

Guida all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni LAINF

**4^a edizione
completamente rielaborata
Maggio 2017**

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association

Guida all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni LAINF

4^a edizione completamente rielaborata, maggio 2017

Titolo tedesco:

Wegleitung zur obligatorischen Unfallversicherung UVG

Titolo francese:

Guide de l'assurance-accidents obligatoire LAA

Team del progetto e redazione:

Lukas Thomi, Helvetia (direzione)

Karin Bratschi, la Mobiliare

Thomas Oggier, Groupe Mutuel

Sarah Riesch, Zurich

Heinz Roth, ASA

Iris Schultheiss, ASA

Coordinamento: Ursi Sydler GmbH, Niederlenz

Traduzione italiana: Assofide SA, Locarno

Realizzazione: Obrist und Partner, Zurigo

Stampa: gdz AG, Zurigo

Distribuzione: Blinden- und Behindertenzentrum, Berna

Editore:

Associazione Svizzera d'Assicurazioni ASA

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14

Casella postale

CH-8022 Zurigo

Telefono +41 44 208 28 28

Fax +41 44 208 28 00

info@svv.ch

www.svv.ch

© 2017 Associazione Svizzera d'Assicurazioni ASA

Nella presente guida, soprattutto nelle spiegazioni, viene utilizzata soltanto la forma maschile per facilitare la lettura. Si fa naturalmente riferimento anche alla forma femminile.

Guida all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni LAINF

4^a edizione completamente rielaborata

Edizione maggio 2017

Sono state prese in considerazione la legislazione/le disposizioni
legali fino al 1° gennaio 2017 compreso.

7	Prefazione, abbreviazioni e fonti
7	Prefazione
8	Abbreviazioni
11	Fonti
12	Spiegazioni
12	Introduzione
14	Persone assicurate
24	Obblighi del datore di lavoro
28	Contratto nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni
31	Inizio, sospensione e fine della copertura assicurativa
34	Rischi assicurati
40	Prestazioni assicurative
84	Comportamento in caso d'infortunio
87	Calcolo e riscossione dei premi
94	Casi internazionali
104	Cure mediche all'estero
106	Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali
108	Disposizioni procedurali
112	Protezione dei dati
115	Conseguenze giuridiche in caso dell'inosservanza degli obblighi legali
117	Assicurazione facoltativa
121	Assicurazione complementare LAINF
125	Testi di legge e di ordinanza
127	Indice analitico
145	Elenco degli articoli LAINF

Prefazione

Chi lavora in Svizzera è assicurato contro gli infortuni professionali, le malattie professionali e di principio anche contro gli infortuni non professionali. L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni aiuta le persone la cui salute e capacità di guadagno sono pregiudicate in seguito a infortuni o malattie professionali. La legge sull'assicurazione contro gli infortuni LAINF descrive quali prestazioni assicurative vengono erogate.

Dopo un'intensa discussione con tutte le cerchie interessate, la LAINF è stata sottoposta a revisione completa ed è stata adeguata alle richieste odierne con effetto 1° gennaio 2017. L'Associazione Svizzera d'Assicurazioni ha quindi colto l'occasione per rielaborare la «Guida all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni LAINF» e inserire le novità. La quarta edizione corrisponde così allo stato attuale della legislazione.

La presente guida mira a sostenere in particolare le persone che si occupano dell'attuazione concreta dell'assicurazione infortuni secondo LAINF. Tra queste figurano i collaboratori delle compagnie d'assicurazione, ma anche i datori di lavoro e i lavoratori, le autorità, il personale medico, gli avvocati e i giornalisti. Tenendo conto di questo ampio gruppo target, abbiamo redatto le spiegazioni in una lingua ben comprensibile a tutti.

La «Guida all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni LAINF» non sostituisce quindi i commenti giuridici, ma fornisce informazioni utili sulla concreta attuazione della LAINF, a complemento del contratto d'assicurazione, dei fogli informativi, delle leggi e delle ordinanze.

Urs Berger
Presidente ASA

Abbreviazioni

Accordi bilaterali	Accordi tra la Svizzera e l'UE su diversi settori specifici. Soltanto la libera circolazione disciplinata negli Accordi bilaterali II ha influsso sull'assicurazione infortuni; gli altri settori non toccano quest'ultima.
Accordo AELS	Convenzione istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS)
AI	Assicurazione invalidità
ALC	Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone)
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
CEDU	Corte europea dei diritti dell'uomo
Conv. di Vienna	Convenzione di Vienna sul diritto dei trattati del 23 maggio 1969
DTF	Decisioni del Tribunale Federale
INP	Infortuni non professionali
IP	Infortuni professionali
IPG	Indennità per perdita di guadagno
LADI	Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza
LAF	Legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

LDist	Legge federale concernente le misure collaterali per i lavoratori distaccati e il controllo dei salari minimi previsti nei contratti normali di lavoro (legge sui lavoratori distaccati)
LL	Legge federale sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio
LPD	Legge federale sulla protezione dei dati
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
LSO	Legge federale sui privilegi, le immunità e le facilitazioni, nonché sugli aiuti finanziari accordati dalla Svizzera quale Stato ospite (legge sullo Stato ospite)
MP	Malattie professionali
OAINF	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
OLN	Ordinanza concernente i provvedimenti in materia di lotta contro il lavoro nero (Ordinanza contro il lavoro nero [OLN])
OMAINF	Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni
OPGA	Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
OPI	Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali
PA	Legge federale sulla procedura amministrativa
Regolamento (CE) 883/2004	Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (regolamento di base)
Regolamento (CE) 987/2009	Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (regolamento di esecuzione)

Regolamento (CE) 988/2009	Regolamento (CE) n. 988/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che modifica il Regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati
Regolamento (CEE) 1408/71	Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità
Regolamento (CEE) 574/72	Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità
Regolamento (UE) 1244/2010	Regolamento (UE) n. 1244/2010 della Commissione del 9 dicembre 2010
Regolamento (UE) 465/2012	Regolamento (UE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012 a modifica del Regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e del Regolamento (CE) n. 987/2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004
Regolamento (UE) 1224/2012	Regolamento (UE) n. 1224/2012 della Commissione del 18 dicembre 2012 a modifica del Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e del Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Fonti

Per la stesura della presente «Guida all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni LAINF» sono state utilizzate diverse fonti:

Testi di legge – Raccolta sistematica del diritto federale: www.admin.ch > it > **Diritto federale**

Decisioni del Tribunale Federale: www.bger.ch

Raccomandazioni ad hoc della Commissione sinistri LAINF dell'ASA: www.svv.ch

Circolari dell'UFSP: www.ufsp.admin.ch

Sicurezza sul lavoro CFSL: www.cfsl.ch

Koordination Schweiz: www.koordination.ch

Introduzione

La presente guida commenta le disposizioni della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e altri atti legislativi che hanno influsso sull'assicurazione infortuni. La guida è suddivisa in tre parti.

La prima spiega le disposizioni legali. Le rilevanti aree tematiche vengono trattate in 16 capitoli.

La parte centrale comprende i testi di legge e di ordinanza relativi all'assicurazione infortuni (in parte anche solo estratti).

La terza parte include sia un indice analitico, sia un elenco degli articoli. Questi elenchi semplificano la ricerca tematica sia nelle spiegazioni, sia nei testi di legge e di ordinanza.

La LAINF non è a se stante, ma fa parte della legislazione in materia di assicurazioni sociali, come ad esempio l'assicurazione svizzera per l'invalidità e l'assicurazione svizzera contro la disoccupazione.

La legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) funge da mantello della legislazione in materia di assicurazioni sociali. Questa legge uniforma i termini generali del diritto delle assicurazioni sociali, come infortunio e malattia, incapacità al lavoro e al guadagno, invalidità, assegni per grandi invalidi e diverse questioni procedurali per tutte le assicurazioni sociali. Inoltre, la LPGA coordina le prestazioni tra i vari rami delle assicurazioni sociali e disciplina il diritto di regresso.

Nella presente guida si tiene conto delle conseguenze della LPGA sull'assicurazione infortuni secondo LAINF.

Sia la LAINF, sia la LPGA si occupano prevalentemente di casi che sottostanno al diritto svizzero. Con il riconoscimento reciproco delle formazioni e la crescente mobilità rispettivamente la libera circolazione dei lavoratori, i casi (e in particolare le questioni relative alla copertura) sono sempre più di natura internazionale. A questo tema è dedicato il [capitolo 9](#) «Casi internazionali».

1 Persone assicurate

1.1 In generale

LAINF 1a; LAI 18a

Quanto esposto qui sotto vale solo a condizione che non abbia luogo l'assoggettamento dell'assicurato all'assicurazione sociale di un'altra nazione sulla base degli *Accordi bilaterali*.

Sono soggetti all'*assicurazione obbligatoria contro gli infortuni* tutti i lavoratori, occupati in Svizzera, compresi i lavoratori a domicilio, gli apprendisti, i praticanti, i volontari e le persone che lavorano nei laboratori d'apprendistato e nei laboratori protetti. Sono inoltre assicurati anche i lavoratori in nero e le *persone disoccupate*.

Viene considerato lavoratore ai sensi di legge chi, in base alla legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e superstiti (AVS), esercita un'*attività lucrativa dipendente* ricevendo, per il lavoro esercitato, un salario stabilito in anticipo o quando l'attività viene esercitata per scopi formativi. Il salario non deve obbligatoriamente essere versato sotto forma di somma di denaro. Anche una remunerazione sotto forma di prestazioni in natura può far ipotizzare l'esistenza di un rapporto di lavoro dipendente. Viene ad esempio considerato *salario in natura* il cibo e l'alloggio gratuito, l'utilizzo gratuito di un servizio offerto dal datore di lavoro come ad esempio la possibilità di cavalcare cavalli, la consegna di buoni, ecc.

Aiuti occasionali o prestazioni d'assistenza spontanee non soddisfano le condizioni poste al lavoratore anche quando l'interessato riceve in cambio un compenso in una qualsiasi forma.

I datori di lavoro e i lavoratori autonomi non sono soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legislazione AVS. Possono però aderirvi su base volontaria ai sensi della LAINF (cfr. capitolo 15).

1.2 Casi speciali

1.2.1 Estensioni dell'obbligatorietà

Il Consiglio federale ha esteso l'assicurazione obbligatoria ai seguenti gruppi di persone:

- OAINF 1a I – persone esercitanti un'attività presso un datore di lavoro al fine di prepararsi alla scelta di una professione (i cosiddetti stagisti);
- OAINF 1a II – persone detenute in un istituto penitenziario o d'internamento oppure collocate in case di educazione al lavoro o di rieducazione, che sono occupate e retribuite da terzi al di fuori dell'istituto o della casa;
- OAINF 1a III – membri di comunità religiose che svolgono un'attività retribuita al di fuori della comunità (es. attività di insegnamento presso scuole pubbliche, servizi infermieristici, ecc.).

1.2.2 Limitazioni riguardanti la cerchia delle persone assicurate obbligatoriamente

Le persone, rispettivamente i gruppi di persone, indicati qui di seguito non rientrano nel criterio dell'*obbligo di assicurazione*. Per loro esiste la possibilità di stipulare un'assicurazione contro gli infortuni adeguata alle loro specifiche necessità presso una compagnia d'assicurazione privata, al di fuori dell'assicurazione contro gli infortuni disciplinata dallo stato.

- OAINF 2 I a – Familiari, che collaborano nell'azienda senza ricevere un salario in contanti e che non versano contributi all'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS).

- OAINF 2 I a
- Familiari, che collaborano in un'azienda agricola e che in base alla legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura sono parificati agli agricoltori indipendenti. Si tratta in particolare:
 - della moglie dell'agricoltore;
 - del genero risp. della nuora dell'agricoltore se è probabile che rileverà in futuro l'azienda per gestirla in proprio;
 - dei parenti dell'agricoltore in linea ascendente e discendente e delle loro mogli.
- OAINF 2 I e
- Impiegati della Confederazione, che, ai sensi dell'art. 1a cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione militare (LAM), sottostanno all'assicurazione militare.
- OAINF 2 I f
- Membri dei consigli d'amministrazione che non sono attivi nell'azienda. Se un membro del consiglio d'amministrazione è assicurato nell'ambito della LAINF in forza di un'attività lavorativa svolta in un'altra azienda e grazie a quel contratto beneficia anche della copertura per gli infortuni non professionali, questa copertura si estende anche agli infortuni che potrebbe subire durante l'esercizio del mandato in seno al consiglio d'amministrazione presso l'azienda in cui non è attivo.
- OAINF 2 I h
- Persone che esercitano un'attività di interesse pubblico, a condizione che non sussista un contratto di lavoro, come ad esempio membri di parlamenti, autorità e commissioni. Queste persone dispongono già di una sufficiente copertura assicurativa derivante da un'attività lucrativa indipendente o, in forza di un'altra attività lavorativa da loro esercitata, sono comunque assicurate nell'ambito dell'obbligo d'assicurazione secondo LAINF. Con questa esclusione si evita così un assoggettamento plurimo di numerose persone.
- OAINF 2 I i
- Diversamente dai pompieri professionisti, quelli volontari non sono assicurati.

OAINF 3; LSO 3 I h,
6 c, 27 II

- Persone che godono di privilegi secondo il diritto internazionale. Non sono assicurati i membri del personale diplomatico delle missioni diplomatiche in Svizzera e delle missioni permanenti presso le organizzazioni internazionali con sede in Svizzera, i funzionari consolari di carriera in Svizzera e i loro familiari.
- Il personale amministrativo, tecnico e di servizio delle missioni diplomatiche o delle sedi consolari può, se lo desidera, essere assicurato solo se le persone da assicurare sono cittadini svizzeri o domiciliati in Svizzera. A questo scopo va presentata una richiesta all’Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

1.2.3 Dipendenti con salario di poco conto

LAVS 14 V;
OAVS 34d I

I dipendenti con un *salario di poco conto* sono di principio assicurati contro gli infortuni come tutti gli altri lavoratori. Esistono tuttavia diverse regolamentazioni speciali in relazione all’obbligo di pagare i premi e all’obbligo d’assicurazione di cui tenere conto, sebbene possano essere determinanti età, salario e attività svolta.

Secondo la legislazione sull’assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS), su un salario determinante che in un anno civile non supera la cifra attuale di CHF 2 300.– non vengono riscossi i contributi AVS, a meno che la persona assicurata non lo richieda espressamente. Su questo stipendio il datore di lavoro deve versare i premi se dà lavoro anche a persone che superano questo limite.

LAINF 73 IIbis,
95 Ibis

Se un datore di lavoro occupa solo lavoratori con un salario di poco conto, nell’assicurazione infortuni non sussiste l’obbligo di pagare i premi fino al verificarsi di un evento assicurato. In tal caso il datore di lavoro deve versare i premi; sono escluse sanzioni (aumento punitivo decuplo).

Le prestazioni assicurative previste per legge per i lavoratori infortunati o affetti da una malattia professionale impiegati

presso aziende che per legge sottostanno alla Suva vanno assunte da quest'ultima. Se la Suva non è obbligatoriamente responsabile e non è stata stipulata un'assicurazione presso un altro assicuratore ai sensi dell'art. 68 LAINF, le prestazioni vanno erogate dalla *cassa suppletiva*. Quest'ultima non può effettuare alcuna assegnazione a un assicuratore.

OAVS 34d II

La legislazione contro il *lavoro in nero* disciplina un'eccezione. Per combattere il lavoro in nero, è stata di nuovo esclusa la possibilità di esonero dal pagamento dei contributi AVS e la riscossione successiva di un premio sostitutivo LAINF per determinate professioni. Per le persone impiegate nelle economie domestiche (come ad esempio addetti alle pulizie, aiuti domestici o baby sitter) che hanno concluso l'anno civile in cui compiono il 25° anno d'età o che guadagnano più di CHF 750.– all'anno, nonché per i lavoratori del settore artistico non è più possibile un'eccezione dall'obbligo di pagare i contributi AVS o dall'immediato obbligo di assicurazione LAINF nemmeno in caso di salario di poco conto. Per questi lavoratori il datore di lavoro deve stipulare in ogni caso e sin dall'inizio un'assicurazione infortuni presso un assicuratore ai sensi dell'art. 68 LAINF.

La regolamentazione contro il lavoro in nero comprendeva anche le attività svolte dai giovani per arrotondare la paghetta (p. es. baby sitter). Ciò non era né necessario, né desiderato. Da gennaio 2015, per queste attività valgono le stesse regole dei lavoratori con salario di poco conto. Se il guadagno annuo per datore di lavoro non supera i CHF 750.–, le persone impiegate presso questo datore di lavoro non sottostanno all'obbligo di pagamento dei contributi AVS fino alla fine dell'anno civile in cui compiono il 25° anno d'età, a condizione che non richiedano espressamente un annuncio presso l'AVS. Per quanto riguarda l'assicurazione infortuni non sussiste alcun obbligo di pagare i premi.

1.2.4 Dipendenti mandati all'estero

Premessa agli art. 4–6 OAINF.

Con. di Vienna 27;
LAINF 2 II, 115a;
OAINF 4–6

Il diritto internazionale pubblico ha precedenza rispetto a quello nazionale. Perciò gli art. 4–6 OAINF nell'area UE/AESL non hanno un'importanza autonoma se i trattati internazionali contengono disposizioni che si riferiscono allo stesso oggetto. Tali articoli vengono applicati solo se i lavoratori sono mandati in Paesi con i quali non sono stati stipulati accordi o in caso di distacco in Svizzera (vedi circolare n° 19 dell'UFAS, capitolo 2.1.4).

LAINF 2 I, 3 IV;
OAINF 4

Se un lavoratore assicurato in conformità a questa legge viene *mandato* in uno Stato straniero con il quale non esiste una normativa speciale in un accordo (cosiddetto Stato senza convenzione) e se resta vincolato da un rapporto di lavoro a un datore di lavoro con sede in Svizzera, il rapporto assicurativo non viene interrotto. Resta valido anche durante il soggiorno all'estero, e precisamente per la durata di due anni. Se la permanenza all'estero si protrae oltre i due anni, la protezione assicurativa può essere prolungata fino a un massimo di sei anni. A questo scopo, il datore di lavoro deve presentare una corrispondente domanda alla sua compagnia d'assicurazione prima che la normale copertura assicurativa di due anni sia scaduta. In caso di distacco in Stati con i quali esiste una convenzione di sicurezza sociale, si rimanda al [capitolo 9](#).

OAINF 5a–c

La regolamentazione precedente non vale per persone assunte all'estero e che vengono impiegate in un'agenzia o filiale estera di un datore di lavoro con sede in Svizzera, a meno che il datore di lavoro non sia un'amministrazione pubblica svizzera (ambasciata, consolato, ecc.) o una centrale svizzera per la promozione del commercio o del turismo. Il personale di questi enti è sempre assicurato in conformità a questa legge, a condizione che l'assunzione sia avvenuta secondo il diritto svizzero. È inoltre assicurato, sia per attività provvisoria che duratura all'estero, il personale delle im-

prese ferroviarie svizzere che svolge un'attività su uno dei loro tratti, nonché il personale assunto in Svizzera delle compagnie aree.

Ciò vale tuttavia, come detto inizialmente, solo in relazione agli Stati con i quali non è stata stipulata alcuna convenzione di sicurezza sociale. Sono fatte salve eventuali disposizioni derogatorie come conseguenza degli Accordi bilaterali con l'UE e i suoi Stati membri, nonché con l'AESL o altri accordi internazionali.

Regolamento (CEE)
1408/71

Per quanto riguarda il traffico ferroviario non è possibile viaggiare dalla Svizzera all'estero senza attraversare, almeno inizialmente, l'area UE o AESL. Per quanto concerne la regolamentazione in vigore fino a marzo 2012 in relazione agli Stati membri UE e fino a dicembre 2015 in relazione agli Stati AESL, si rinvia alla norma precedente per le aziende di trasporto (vedi art. 14 cifra 2 lett. a Regolamento CEE 1408/71). Tale norma è stata accantonata con il Regolamento (CE) 883/2004 entrato in vigore in UE nel maggio 2010 e valido per la Svizzera da aprile 2012 in relazione agli Stati UE e da gennaio 2016 in relazione agli altri Stati AELS. Così, da allora, il diritto applicabile si basa sulle disposizioni in caso di esercizio usuale di attività in numerosi Stati membri (vedi capitolo 9).

Regolamento (CE)
883/2004 11 V;
Regolamento (UE)
465/2012 1 r.2

Per quanto concerne il personale delle compagnie aeree, si fa riferimento alle disposizioni relative all'area UE entrate in vigore nel 2015, secondo cui per il diritto applicabile fa stato la base di servizio (vedi capitolo 9).

1.2.5 Dipendenti di datori di lavoro con sede all'estero

LAINF 2 II; OAINF 6

Se un *datore di lavoro con sede all'estero* impiega dipendenti in Svizzera, questi vanno assicurati conformemente alla LAINF. Non è determinante a questo proposito se i dipendenti riscuotono il salario in Svizzera o all'estero. Se però un tale datore di lavoro invia dei suoi collaboratori in Svizzera dalla sua sede principale estera, queste persone, nel primo anno, non sono assicurate conformemente a questa legge. Questo

termine di un anno può essere protratto per un massimo di sei anni se sussiste una protezione assicurativa di altra natura. A tale scopo è necessario presentare domanda di proroga presso la Cassa Suppletiva LAINF (Casella postale, 8010 Zurigo) prima della scadenza del termine di un anno.

Contrariamente a quanto previsto dall'art. 4 OAINF, per i lavoratori inviati in Svizzera da datori di lavoro con sede all'estero viene mantenuto il termine di un anno perché vi possono essere dei casi in cui i dipendenti inviati in Svizzera non dispongono di alcuna protezione assicurativa. Queste persone non devono quindi attendere due anni ma soltanto un anno per rientrare nell'obbligo assicurativo.

Restano riservate le disposizioni derogatorie di eventuali accordi bilaterali con Stati UE, degli accordi AELS o altri accordi internazionali sulle assicurazioni sociali (cfr. [Introduzione e capitolo 9.2](#)).

1.2.6 **Dipendenti senza datore di lavoro tenuto a pagare i contributi (ANobAG)**

Se un dipendente viene impiegato, per una durata superiore a quella permessa per un distacco, da un datore di lavoro estero senza succursale in Svizzera che non sottostà all'obbligo di contribuzione elvetico ([vedi capitolo 9.4](#)), deve versare personalmente i contributi alle assicurazioni sociali. Il datore di lavoro deve quindi versargli l'intero salario lordo.

Per quanto riguarda i contributi AVS, AI e IPG, i *lavoratori con datori di lavoro senza obbligo di versare i contributi* devono quindi rivolgersi alla rispettiva cassa di compensazione cantonale AVS. Dal 2012 non devono inoltre più versare i contributi come lavoratori indipendenti (tavola scalare), ma come datori di lavoro. Attualmente le aliquote di contribuzione ammontano al 10,3% per AVS, AI e IPG. Per l'assicurazione contro la disoccupazione va versato il 2,2% per salari fino a un importo annuo di CHF 148 200.– e un ulteriore per cento per

le quote di stipendio annuo che superano questo limite fino a CHF 315 000.–, nonché l'1,2 % alla cassa assegni familiari più i costi di amministrazione. Per l'assicurazione infortuni, a seconda del settore di attività, devono rivolgersi alla Suva o a un ente assicurativo autorizzato secondo l'articolo 68 LAINF.

Fanno parte dei datori di lavoro senza obbligo di versare i contributi determinate organizzazioni internazionali, rappresentanze di Stati esteri come ambasciate e consolati, nonché datori di lavoro la cui sede si trova al di fuori dell'area UE/AELS. I datori di lavoro con sede in uno Stato UE/AELS, i cui lavoratori sottostanno all'assicurazione sociale svizzera (incl. assicurazione infortuni) in seguito all'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC) con l'UE o all'Accordo AELS, devono invece di principio versare i contributi in Svizzera.

I datori di lavoro con sede nell'UE o in uno Stato AELS secondo l'art. 21 cpv. 2 Regolamento (CE) 987/2009 (in precedenza art. 109 Regolamento (CEE) 574/72) possono tuttavia concordare con i loro lavoratori di conteggiare personalmente i contributi. In tal caso i datori di lavoro, oltre al salario netto, devono versare anche la quota del datore di lavoro. Rimangono tuttavia responsabili nei confronti degli istituti di assicurazione sociale se i contributi dei lavoratori non vengono versati.

1.2.7 Disoccupati

LAINF 1a, 66 IIIbis;
OAINF 129, 130;
LADI 8, 24, 29

Le persone disoccupate che soddisfano le condizioni per la percezione dell'indennità di disoccupazione secondo l'art. 8 LADI o che percepiscono indennizzi ai sensi dell'art. 29 LADI sono generalmente assicurate presso la Suva. Se la persona disoccupata percepisce un *guadagno intermedio* o è disoccupata solo in parte, in caso di infortunio professionale versa le prestazioni l'assicuratore dell'azienda in questione. Per gli infortuni non professionali la persona assicurata rimane assicurata presso la Suva, a meno che il guadagno intermedio non motivi un'assicurazione contro gli infortuni non profes-

sionali presso l'azienda in questione e l'infortunio non professionale accada nel giorno in cui la persona assicurata ottiene o otterrebbe il guadagno intermedio.

Per i casi internazionali che riguardano l'area UE, si rimanda all'art. 11 cpv. 3 lett. c Regolamento (CE) 883/2004.

2 Obblighi del datore di lavoro

2.1 Obbligo assicurativo

LAINF 1a,
59 II, 69, 93;
OAINF 116 I

Un datore di lavoro che occupa dei dipendenti deve assicurarli – con riserva delle disposizioni di eventuali accordi bilaterali – secondo quanto previsto dalla LAINF. I dipendenti hanno diritto di partecipare alla scelta dell'assicuratore.

2.2 Registrazione dei salari

Il datore di lavoro deve registrare, separatamente per uomini e donne, *i salari soggetti all'AVS* di tutti i dipendenti assicurati obbligatoriamente. Deve inoltre registrare separatamente le seguenti categorie di dipendenti:

- persone con salari superiori all'importo massimo del guadagno assicurato (attualmente CHF 148 200.–);
- persone che lavorano meno di otto ore per settimana;
- persone con salario di poco conto che non sottostanno all'obbligo di versare i contributi AVS.

Va considerato che non devono essere dichiarati i salari di persone che, in base agli Accordi bilaterali, non sono soggette al diritto svizzero delle assicurazioni sociali e quindi nemmeno alla LAINF.

Quali salari sono da registrare e come devono essere suddivisi è spiegato al [capitolo 8.7](#).

Unitamente alla *registrazione dei salari* vanno anche riportati costantemente

- il tipo di occupazione / la funzione di ogni assicurato;
- i suoi giorni lavorativi e le rispettive date;
- il suo tempo di lavoro per ogni giorno lavorativo (vale soprattutto per coloro che lavorano a tempo parziale o con paga oraria).

Questi documenti vanno conservati per un periodo di cinque anni.

2.3 Pagamento dei premi

LAINF 91

Il datore di lavoro deve all'assicuratore la totalità dei premi, siano essi dovuti per infortuni professionali o per infortuni non professionali. Può però dedurre, completamente o parzialmente, i premi per gli infortuni non professionali dal salario del dipendente.

2.4 Informazione ai dipendenti

OAINF 72

Il datore di lavoro ha l'obbligo di *informare* adeguatamente i propri dipendenti in merito alle questioni assicurative che li riguardano.

Al momento dell'assunzione, e successivamente su richiesta o in caso di necessità, il dipendente deve essere informato del fatto che è assicurato contro gli infortuni professionali, ed eventualmente non professionali. Deve inoltre essere ragguagliato in merito alle prestazioni assicurative che può attendersi e sul modo in cui procedere qualora dovesse subire un infortunio. Il modo più idoneo per fornire tali informazioni è quello di *consegnare o esporre in bacheca il foglio d'istruzioni* rilasciato dall'assicuratore al datore di lavoro.

L'informazione dovrebbe essere estesa anche ad eventuali assicurazioni complementari affinché l'assicurato possa disporre di un quadro completo della sua copertura assicurativa.

Per i dipendenti che lavorano in media meno di otto ore settimanali va evidenziato che sono assicurati solo per gli infortuni professionali (inclusi gli infortuni lungo il tragitto casa-luogo di lavoro e viceversa).

Quando cessa il rapporto di lavoro (a seguito di licenziamento, pensionamento o invalidità) o se il lavoro viene interrotto per un periodo superiore a 31 giorni senza pagamento continuato del salario (ferie non retribuite), il datore di lavoro è tenuto a informare il dipendente che l'assicurazione rimarrà valida per 31 giorni e a richiamare la sua attenzione sulla possibilità di far continuare l'assicurazione contro gli infortuni non professionali stipulando un'*assicurazione mediante convenzione* per un periodo massimo di sei mesi. A tale scopo va consegnato al dipendente l'apposito formulario.

2.5 Cooperazione in caso di infortunio

LAINF 45

Il datore di lavoro è tenuto ad avvisare tempestivamente l'assicuratore quando un suo dipendente è vittima di un infortunio o contrae una malattia professionale. L'assicuratore gli metterà a disposizione gli appositi formulari, in formato cartaceo o elettronico, con le spiegazioni per la loro compilazione.

LAINF 45 Ibis

Le persone disoccupate annunciano il loro infortunio all'assicurazione contro la disoccupazione, che inoltra la notifica di infortunio all'assicuratore infortuni responsabile.

Se l'infortunio porta al decesso dell'assicurato, questo obbligo viene trasferito ai superstiti che hanno diritto alle prestazioni per superstiti.

OAINF 53, 56

Il datore di lavoro deve fornire all'assicuratore le informazioni necessarie per chiarire le circostanze dell'infortunio e garantire l'accesso all'azienda alle persone incaricate da parte dell'assicuratore.

LAINF 49

Dopo aver ricevuto l'autorizzazione dell'assicuratore, il datore di lavoro versa le indennità giornaliere per conto dell'assicuratore.

2.6 Cooperazione nella prevenzione degli infortuni

LAINF 82, 82a

La prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali è un importante compito del datore di lavoro. Egli deve sollecitare i dipendenti a collaborare attivamente all'opera di prevenzione. Gli equipaggiamenti di protezione e di sicurezza devono essere utilizzati e non devono essere modificati o alterati per nessuna ragione. Se le condizioni sono date, il datore di lavoro deve provvedere affinché i lavori con particolari pericoli vengano effettuati soltanto da persone con il relativo attestato di formazione ([vedi anche capitolo 11](#)).

2.7 Cambiamenti nelle condizioni aziendali

LAINF 92 IV

Dal momento che i tassi dei premi dipendono dal tipo d'azienda, il datore di lavoro è obbligato a segnalare all'assicuratore, entro un periodo di 14 giorni, eventuali cambiamenti nelle condizioni aziendali che possono influenzare la classe d'attribuzione (inizio / cessazione della fabbricazione, introduzione / eliminazione di linee di prodotti le cui caratteristiche divergono notevolmente dai rimanenti).

2.8 Cessazione dell'attività / Cessione dell'azienda

OAINF 97

La cessazione dell'attività o la cessione dell'azienda a un altro proprietario va comunicata all'assicuratore entro 14 giorni.

3 Contratto nell'assicurazione contro gli infortuni

3.1 Parti contraenti

LAINF 58, 68	<p>A seconda della categoria di assicurati, l'assicurazione infortuni è gestita dalla Suva o da altri assicuratori autorizzati, che possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>compagnie private d'assicurazione;</i> – <i>assicuratori malattia;</i> – <i>casse d'assicurazione pubbliche contro gli infortuni;</i> – <i>casse suppletive gestite dagli assicuratori ai sensi dell'art. 68 LAINF.</i>
LAINF 66; OAINF 73–89	<p>Il <i>campo d'attività della Suva</i> è disciplinato dall'art. 66 LAINF. Si tratta perlopiù di attività che potrebbero esporre le persone assicurate a particolari pericoli.</p>
OAINF 68	<p>Le aziende che non sottostanno all'art. 66 LAINF devono assicurarsi presso una compagnia privata d'assicurazione o un assicuratore malattia. Essi sono iscritti nel registro tenuto dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.</p>
OAINF 88	<p>Per la scelta dell'assicuratore è determinante l'azienda principale. Le aziende accessorie e ausiliarie seguono l'azienda principale. Le aziende accessorie e ausiliarie sono aziende, o parti d'aziende, oggettivamente connesse all'azienda principale e ad essa collegate dal punto di vista dell'ubicazione e/o del personale.</p> <p>Al fine di appianare le controversie dovute alla subordinazione, l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni ASA e la Suva hanno fondato una <i>commissione paritetica LAINF</i>.</p>
LAINF 70 II	<p>Gli assicuratori malattia possono praticare direttamente l'assicurazione per la cura medica, ivi compresi i danni materiali, le spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio, come pure per l'indennità giornaliera. Per l'assicurazione delle restanti</p>

LAINF 72, 73

prestazioni sono tenute a stipulare un accordo di cooperazione reciproca con un assicuratore privato.

Attuando quanto previsto dalla legge, le compagnie di assicurazione private e gli assicuratori malattia hanno istituito congiuntamente la *cassa suppletiva* sotto forma di fondazione. La cassa suppletiva versa le prestazioni assicurative legali ai lavoratori infortunati la cui assicurazione esula dalle competenze della Suva e che non sono stati assicurati dal loro datore di lavoro.

Parte contraente degli assicuratori sono i datori di lavoro. Quest'ultimi decidono, a meno che siano assoggettati alla Suva, presso quale compagnia d'assicurazione vogliono assicurare i loro dipendenti contro gli infortuni. Devono inoltre informare i loro dipendenti sull'ente assicurativo scelto.

3.2 Contenuto del contratto di assicurazione

LAINF 59, 59a

Il rapporto assicurativo viene creato con un contratto tra il datore di lavoro o il lavoratore indipendente e l'assicuratore. Il rapporto assicurativo con la Suva è dato per legge.

Ai sensi dell'art. 68 LAINF gli assicuratori allestiscono insieme un *contratto tipo* contenente le disposizioni che devono essere assolutamente riportate nei contratti di assicurazione.

Deve risultare chiaro come avviene l'inserimento nella *tariffa dei premi* e come viene effettuato il calcolo dei premi.

È da prevedere che le aziende assicurate, in caso di aumento dell'aliquota netta dei premi o del premio supplementare per i costi amministrativi, possano disdire il contratto con un termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte dell'assicuratore. Gli assicuratori devono comunicare gli aumenti alle aziende assicurate almeno due mesi prima della fine dell'anno contabile in corso.

Vanno inoltre indicate la durata del contratto e la possibilità di disdetta.

Se il contratto di assicurazione viene annullato tramite disdetta, il datore di lavoro che impiega ancora dipendenti deve garantire la copertura assicurativa senza lacune stipulando un nuovo contratto presso un altro assicuratore LAINF.

Nell'*assicurazione facoltativa* il contratto di assicurazione termina inoltre

- con l'assoggettamento della persona assicurata all'assicurazione infortuni obbligatoria;
- con l'esclusione della persona assicurata;
- tre mesi dopo la cessazione dell'attività lucrativa indipendente o della collaborazione a titolo di membro della famiglia non assicurato obbligatoriamente.

3.3 Assicurazioni complementari

Le compagnie d'assicurazione private offrono, oltre alla LAINF, delle *assicurazioni complementari contro gli infortuni* mediante le quali possono essere assicurate specifiche esigenze che eccedono le prestazioni previste dalla LAINF. L'assicurazione complementare LAINF flessibile permette, in caso d'infortunio, di convertire l'assicurazione LAINF unificata in una previdenza personalizzata per il personale (cfr. capitolo 16).

4 Inizio, sospensione e fine della copertura assicurativa

4.1 Inizio della copertura assicurativa

LAINF 3 L'assicurazione *inizia* il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro o si ha per la prima volta diritto allo stipendio, in ogni caso però dal momento in cui il lavoratore si avvia al lavoro.

Per le *persone disoccupate* l'assicurazione inizia quando soddisfano per la prima volta le condizioni per il diritto alle prestazioni ai sensi dell'art. 8 LADI o percepiscono risarcimenti ai sensi dell'art. 29 LADI.

OAINF 13 II Per i *dipendenti occupati a tempo parziale* e assicurati solo per gli infortuni professionali, la copertura assicurativa inizia sempre nel momento in cui iniziano a percorrere il tragitto per recarsi al lavoro.

4.2 Sospensione della copertura assicurativa

LAINF 3 IV La copertura assicurativa è *sospesa* quando l'assicurato è assoggettato all'assicurazione militare o a un'assicurazione obbligatoria estera contro gli infortuni.

4.3 Fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa *termina* in linea di massima con la rescissione del rapporto d'impiego.

LAINF 3 II Per le persone assicurate anche per gli infortuni non professionali, la copertura assicurativa termina con lo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto ad almeno la metà del salario. È considerato salario ai sensi di questa disposizione, ad esempio

OAINF 7 – il salario determinante secondo la legislazione federale sull'AVS;

- le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione per l'invalidità, dell'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno come pure quelle degli assicuratori malattia e delle assicurazioni private contro le malattie e gli infortuni o delle assicurazioni cantonali di maternità che sostituiscono il pagamento continuato del salario.

Se il rapporto d'impiego continua formalmente, però cessa il diritto al salario in seguito a ferie non retribuite, la copertura assicurativa per infortuni non professionali dura ancora solamente per 31 giorni.

OAINF 13 II

Per i *dipendenti occupati a tempo parziale* e assicurati solo per gli infortuni professionali, la copertura assicurativa termina sempre con la fine del tragitto per recarsi al lavoro.

Per le *persone disoccupate* l'assicurazione termina al 31° giorno dopo il giorno che soddisfano per l'ultima volta le condizioni per il diritto alle prestazioni ai sensi dell'art. 8 LADI o percepiscono risarcimenti ai sensi dell'art. 29 LADI. Se l'assicurato, prima della conclusione del termine di 31 giorni, inizia un nuovo lavoro per cui è nuovamente assicurato per gli infortuni non professionali, la precedente assicurazione cessa nel momento in cui prende servizio nel nuovo posto di lavoro.

4.4 **Prolungamento della copertura contro gli infortuni non professionali con assicurazione mediante convenzione LAINF**

LAINF 3 III;
OAINF 8

L'assicurazione contro gli infortuni non professionali può venire protratta dall'assicurato oltre i 31 giorni per un massimo di sei mesi (*assicurazione mediante convenzione*) pagando, prima della scadenza dei 31 giorni, il premio necessario.

Disposizioni più dettagliate in merito sono riportate nel foglio informativo «Assicurazione mediante convenzione» con

polizza di versamento che il datore di lavoro riceve dall'assicuratore e consegna al dipendente.

Il prolungamento dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali presuppone che sussista tale tipo di assicurazione. I lavoratori a tempo parziale con un orario di lavoro settimanale inferiore alle otto ore presso un singolo datore di lavoro non possono quindi godere di questa opportunità di prolungamento della copertura degli infortuni non professionali, dal momento che la copertura assicurativa di tali infortuni per loro non sussiste affatto.

5 Rischi assicurati

LAINF 6 I

L'assicurazione si estende a infortuni e malattie professionali che l'assicurato subisce in relazione all'esercizio della sua attività lavorativa e – per la maggior parte degli assicurati – anche a infortuni non professionali (i cosiddetti infortuni del tempo libero).

OAINF 11

Le *ricadute* e *i postumi tardivi* vengono giudicati come il caso iniziale assicurato.

- Vi è *ricaduta* quando una lesione apparentemente guarita richiede nuovamente una cura medica o causa addirittura un'incapacità al lavoro.
- È considerato *postumo tardivo* una lesione, apparentemente guarita, che nel corso del tempo porta a un quadro patologico spesso completamente diverso che rende necessarie cure mediche e/o pregiudica la capacità lavorativa o di guadagno.

Anche in questi casi l'infortunato ha diritto alle prestazioni di legge.

Le assicurazioni malattia e infortunio sono regolate per legge in modo diverso. Questo comporta che gli infortuni assicurati e le malattie professionali devono essere mantenuti distinti dalle malattie non assicurate. Una distinzione è però necessaria anche perché il finanziamento dei rischi assicurati è regolato in modo diverso. Qui di seguito vengono perciò spiegati e definiti i vari concetti.

5.1 Infortuni assicurati

LPGA 4

È considerata *infortunio* l'azione lesiva, improvvisa e involontaria, sul corpo umano di un fattore esterno straordinario che abbia come conseguenza una compromissione della salute fisica o psichica oppure la morte.

In primo luogo l'evento lesivo deve essere improvviso e provocato da un fattore esterno. Queste caratteristiche sono regolarmente presenti ad esempio nel caso di una caduta con gli sci, in cui il fattore esterno potrebbe essere un sasso o un altro sciatore sulla pista. Se la lesione subentra invece gradualmente e viene scatenata da un fattore interno, parliamo di una malattia (ad esempio: danni dovuti a usura fisica, vasocostrizione, ecc.).

Sono assicurate inoltre solo le lesioni corporali subite involontariamente. L'infortunio causato intenzionalmente (p. es. suicidio, mutilazione intenzionale di una parte del corpo per ottenere prestazioni assicurative) non farà scattare alcuna prestazione. Ciò vale tuttavia solo se l'assicurato, al momento del fatto, non era del tutto incapace ad agire ragionevolmente.

Inoltre, il fattore esterno che provoca una lesione corporale deve avere carattere straordinario. La straordinarietà si riferisce al fattore stesso e non ai suoi effetti sul corpo umano.

Per poter parlare di infortunio ai sensi della LAINF, i presupposti sopraccitati devono sussistere cumulativamente. Se manca anche solo una di queste caratteristiche, non si può parlare di un infortunio ai sensi della LAINF.

5.2 Eventi equiparati agli infortuni assicurati

LAINF 6 II

Il confine tra infortunio e malattia spesso è flessibile. Capita anche che nel linguaggio comune si definiscano infortuni singoli eventi, anche se spesso manca loro la caratteristica dell'evento esterno straordinario. In questo caso si tratta in particolare di lussazioni di articolazioni, di strappi muscolari,

di lacerazioni dei tendini e dei menischi, di stiramenti e di lesioni dei legamenti. Anche queste *lesioni corporali simili a infortuni*, elencati nella legge, sono a carico dell'assicuratore. Quest'ultimo può essere esonerato dal suo obbligo di prestazione se fornisce la prova che la lesione corporale è da ricondurre principalmente a usura o a malattia.

OAINF 10

Se un infortunato subisce una lesione corporale nel corso di un esame medico ordinato dall'assicuratore o reso necessario da altre circostanze, anche questa lesione è considerata assicurata.

5.3 Infortuni professionali

LAINF 7; OAINF 12

Sono considerati *infortuni professionali* quelli che avvengono durante lo svolgimento di attività su incarico del datore di lavoro o nell'interesse di quest'ultimo. Rientrano tra questi anche gli infortuni avvenuti durante gite aziendali e durante i periodi di frequenza di scuole e corsi previsti dalla legge o concordati contrattualmente. Anche gli infortuni occorsi durante le pause di lavoro e gli infortuni generali avvenuti nell'area dell'azienda sono considerati infortuni professionali a condizione che l'assicurato fosse autorizzato a rimanere sul luogo di lavoro.

In base alla pratica vigente, gli infortuni occorsi durante la pausa di lavoro non vengono invece considerati professionali se l'assicurato abbandona il posto di lavoro o l'area di pericolo e subisce poi un infortunio.

5.4 Infortuni non professionali

LAINF 8

Sono considerati *infortuni non professionali* tutti quelli che non rientrano nel novero degli infortuni professionali, in particolare gli infortuni occorsi durante il tempo libero o le ferie, praticando attività sportive, nell'ambito domestico o svolgendo attività private. Chi, durante il suo tempo libero,

OAINF 13 I

esercita un'attività lucrativa indipendente è quindi assicurato anche per gli infortuni occorsi in relazione a questa attività. Il guadagno derivante da questa attività indipendente non viene però considerato nel calcolo delle prestazioni in contanti; si raccomanda perciò la stipulazione di un'assicurazione infortuni separata.

È assicurato contro gli *infortuni non professionali* solo chi lavora presso un datore di lavoro per almeno otto ore settimanali. Chi non raggiunge questo limite (*dipendenti occupati a tempo parziale*) è assicurato soltanto per gli infortuni professionali e questo anche quando l'interessato lavora globalmente per più di otto ore settimanali presso più datori di lavoro, ma con nessuno di questi raggiunge il minimo di otto ore settimanali.

Per determinate attività professionali – specialmente per quelle legate all'insegnamento – non ci si basa solo sul numero di ore effettive (ore di presenza), ma si tiene anche conto del tempo impiegato per la preparazione e i recuperi. A seconda del tipo di attività, possono quindi già determinarsi le condizioni per un'assicurazione contro gli infortuni non professionali anche nel caso in cui le ore settimanali effettive di lezione siano inferiori a otto. Nei singoli casi, si raccomanda di prendere contatto con l'assicuratore e stabilire una chiara regolamentazione.

Per il calcolo del limite delle otto ore è determinante il tempo di lavoro concordato contrattualmente, cosicché un occasionale superamento o mancato raggiungimento di questo limite non influisce sulla copertura dell'infortunio non professionale. In caso di persone occupate in modo irregolare, nella pratica si prende come base il tempo di lavoro medio degli ultimi tre risp. dodici mesi (vale la variante più favorevole all'infortunato), non tenendo conto delle settimane in cui non è stata prestata alcuna attività lavorativa a causa di ferie, servizio militare o malattia.

Nei casi dubbi è consigliabile che la persona interessata stipuli una normale assicurazione individuale contro gli infortuni presso una compagnia d'assicurazione di sua scelta in aggiunta all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. In tal modo è garantita in ogni caso una copertura assicurativa in caso di infortunio non professionale.

5.5 Infortuni occorsi lungo il tragitto per recarsi al lavoro

OAINF 13 II

Questi infortuni sono assicurati per tutti i lavoratori, indipendentemente dalla durata settimanale dell'impiego presso un datore di lavoro.

Per le persone che, a causa del ridotto tempo d'impiego, sono assicurate soltanto per gli infortuni professionali, inclusi gli infortuni lungo il tragitto per recarsi al lavoro, è tuttavia importante che vengano considerati *infortuni lungo il tragitto per recarsi al lavoro* solo quelli che si verificano sul tragitto diretto da casa al lavoro e dal lavoro a casa. L'eventuale interruzione del tragitto di al massimo un'ora non fa decadere la copertura assicurativa lungo il tragitto per recarsi al lavoro, indipendente dai motivi che hanno causato l'interruzione. In presenza di motivazioni adeguate, la correlazione non è compromessa nemmeno in caso di superamento del limite temporale sopra indicato.

OAINF 1a IV

Per le persone detenute in un istituto penitenziario o d'internamento oppure collocate in case di educazione al lavoro o di rieducazione, nonché per i membri di comunità religiose, gli infortuni sul tragitto per recarsi al lavoro sono considerati infortuni professionali.

Per tutti gli altri lavoratori, con un livello di occupazione di oltre otto ore settimanali presso lo stesso datore di lavoro, la questione non ha importanza dal momento che gli infortuni subiti lungo il tragitto per recarsi al lavoro fanno parte degli infortuni non professionali e sono quindi in ogni caso assicurati.

5.6 Malattie professionali e altre malattie causate dall'esercizio di attività professionali

Le malattie o le loro conseguenze economiche ai sensi dell'art. 3 LPGA non sono in linea di massima oggetto dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

LAINF 9 I; OAINF 14,
Allegato 1

Determinate malattie causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori svolti nell'esercizio di attività professionali sono considerate *malattie professionali* e sono in linea di massima parificate agli infortuni assicurati. Il Consiglio federale ha redatto un elenco di tali sostanze ed enumerato i lavori e le affezioni provocate dallo svolgimento di attività professionali che, secondo quanto previsto da questa legge, possono determinare il diritto a prestazioni assicurative. Questo *elenco* è annesso, come Allegato 1, all'OAINF.

LAINF 9 II

Se l'assicurato fa valere il diritto alle prestazioni per *altre malattie professionali* non in relazione con sostanze o affezioni provocate da lavori conformemente a quanto indicato nell'allegato 1 dell'OAINF, deve essere comprovato che quella malattia sia stata provocata esclusivamente, o almeno in modo fortemente preponderante (cioè più del 75%), dall'attività professionale esercitata.

6 Prestazioni assicurative

6.1 In generale

LAINF 10-35;
LPGA 6-9, 14-20

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni fornisce le seguenti prestazioni:

- assunzione dei costi delle cure mediche;
- rimborso spese per mezzi ausiliari, determinati danni materiali, viaggi e trasporti necessari dal punto di vista medico, misure di salvataggio e spese di sepoltura;
- prestazioni in contanti a compensazione del guadagno sotto forma di indennità giornaliera, rendita d'invalidità e per i superstiti;
- prestazioni in contanti come indennità per menomazioni e grande invalidità, risarcimenti in denaro e prestazioni temporanee.

6.2 Prestazioni materiali

6.2.1 Cure mediche

LAINF 10, 48;
OAINF 15, 67

L'assicurato ha diritto a una cura appropriata ed economica. Questo significa che tutte le misure di trattamento sono da limitare all'entità richiesta dallo scopo del trattamento stesso. L'assicurato ha diritto al trattamento in un reparto comune dell'ospedale. La differenza di costi per una classe ospedaliera superiore va a carico dell'assicurato ma può essere coperta con un'assicurazione complementare (cfr. capitoli 3.3 e 16).

LAINF 10 II

Viene garantita la libera scelta del medico e dell'ospedale.

LAINF 10 I

L'assicurazione copre le seguenti spese:

- cure ambulatoriali
 - erogate da medici, dentisti e personale paramedico da essi richiesto,
 - erogate da chiropratici,
 - in un ospedale;
- cure stazionarie, vitto e alloggio nel reparto comune di un ospedale;
- medicinali, analisi e cure complementari e balneari prescritti dal medico;
- altri mezzi e apparecchiature necessarie per la guarigione;
- assistenza e cure a domicilio prescritte dal medico effettuate da un infermiere diplomato o dalle organizzazioni Spitex, a condizione che le persone e le organizzazioni citate siano autorizzate conformemente a quanto previsto dall'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). Inoltre, l'assicuratore fornisce un contributo se le cure mediche a domicilio prescritte dal medico vengono effettuate a regola d'arte da parte di una persona non autorizzata o se l'assistenza domiciliare non medica non viene indennizzata dall'assegno per grandi invalidi secondo l'art. 26 LAINF.

LAINF 10 III
 OAINF 18;
 OAMal 49, 51

OAINF 17

Per cure all'estero: [vedi capitolo 10](#).

Estensione temporale del diritto alla cura

Fino all'inizio di un'eventuale rendita sussiste il diritto a cure mediche se dalla continuazione della cura medica è da attendersi un sensibile miglioramento della salute (art. 19 cpv. 1 LAINF e contrario). Si parla di un sensibile miglioramento se la capacità lavorativa può essere aumentata notevolmente o ripristinata.

Per il diritto a cure mediche dopo la determinazione di una rendita: [vedi capitolo 6.3.3](#).

LPGA 70, 71;
OAMal 112

Obbligo di prestazione anticipata dell'assicuratore malattia secondo la LAMal

Se l'obbligo alla prestazione dell'assicurazione infortuni è dubbio, l'assicuratore malattia è tenuto, secondo la LAMal, a corrispondere a titolo provvisorio le prestazioni assicurate presso di lui, mantenendo tuttavia integralmente i propri diritti al rimborso. Con la definitiva assunzione del caso da parte dell'assicuratore infortuni, questi rimborserà all'assicuratore malattia le prestazioni da lui corrisposte conformemente a quanto previsto dalla LAMal.

Qualora una persona assicurata sia assicurata per l'indennità giornaliera ai sensi della LAMal presso più assicuratori malattia, l'obbligo di prestazione anticipata vale per ciascuno degli assicuratori.

6.2.2 Rimborsi spese

LAINF 11;
OAINF 19, 67

L'assicurazione si assume le spese per l'acquisto, il noleggio e la riparazione di *mezzi ausiliari* (protesi) atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale. I mezzi ausiliari devono essere semplici e adeguati. La loro fornitura è regolata dall'ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (OAINF).

LAINF 12

I *danni materiali* non sono di principio oggetto dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Così, ad esempio, i danni ad abiti o ad altri oggetti che l'assicurato aveva con sé non sono coperti. L'assicurato ha però diritto alla copertura dei danni causati dall'infortunio agli oggetti che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione. Per gli occhiali, gli apparecchi acustici e le protesi dentarie sussiste il diritto alla sostituzione solo nel caso in cui il danno sia riconducibile a una lesione che necessita di cure.

LAINF 13; OAINF 20

L'assicurazione si assume inoltre le spese relative a *viaggi e trasporti* resisi necessari per ragioni mediche, effettuati con un mezzo adeguato alle circostanze, di norma pubblico. I trasferimenti ospedalieri per motivi familiari vengono di re-

gola coperti solo se la degenza in ospedale dura presumibilmente più di dieci giorni (valore indicativo). Vengono però pagati, ad esempio, i viaggi fino al più vicino medico, terapeutica, luogo di cura come pure le spese straordinarie per l'utilizzo, resi necessari a causa dell'infortunio, di speciali mezzi di trasporto per recarsi al lavoro, se in questo modo si rende possibile la ripresa anticipata del lavoro. Limitazioni all'estero: [vedi capitolo 10](#).

LAINF 13; OAINF 20

Vengono assunte anche le spese per le necessarie *misure di salvataggio e recupero*. Rientrano tra queste sia il recupero di un infortunato che il trasporto d'urgenza fino allo studio medico o all'ospedale più vicino. Le spese di salvataggio vengono coperte anche quando la persona salvata non ha subito danni alla salute; danni che però sarebbero verosimilmente subentrati senza l'adozione di misure di salvataggio (ad esempio, liberazione da una slavina). Vengono ugualmente pagate le spese per la ricerca – senza successo – di un disperso se si può supporre che non sia scomparso intenzionalmente e che molto probabilmente si trovi in grave pericolo di vita a causa di un infortunio. Limitazioni all'estero: [vedi capitolo 10](#).

LAINF 14; OAINF 21

In *caso di decesso* vengono rimborsate anche le spese per il *trasporto della salma* fino al luogo di sepoltura e le *spese funebri*, quest'ultime fino a un importo pari a sette volte l'ammontare massimo del guadagno giornaliero dell'assicurato (attualmente CHF 2 838.-). Limitazioni all'estero: [vedi capitolo 10](#).

6.3 Prestazioni in contanti

6.3.1 Basi

LAINF 15;
OAINF 22-24

L'assicurazione fornisce prestazioni in contanti a compensazione della perdita di guadagno. La base per le indennità giornaliera, le rendite d'invalidità e le rendite per i superstiti è il *guadagno assicurato*. In linea di massima è costituito dal salario AVS con le seguenti deroghe.

Vengono presi in considerazione

- OAINF 22 II a – salari non sottoposti all’obbligo di versamento dei premi AVS, prima cioè del 18° anno d’età e dopo l’età di pensionamento;
- OAINF 22 II b – assegni per la famiglia, i figli o l’economia domestica accordati conformemente all’uso locale o professionale;
- OAINF 22 II c – per i familiari del datore di lavoro che collaborano nell’azienda, i soci di società, gli azionisti e i soci di società cooperative si tiene conto almeno del salario corrispondente agli usi professionali e locali.

Non vengono presi in considerazione

- OAINF 22 II d – le indennità versate in caso di rescissione del rapporto di lavoro, in caso di chiusura dell’azienda o in circostanze analoghe;
- i guadagni derivanti da attività lavorativa autonoma a condizione che non siano assicurati volontariamente ai sensi della LAINF.

LAINF 15 III;
LPGA 18; OAINF 22 I;
Allegato 2

Viene tenuto conto del guadagno assicurato solo fino a un *importo massimo*. Quest’ultimo è fissato in modo tale che, di regola, il 92–96% di tutti i lavoratori assicurati obbligatoriamente sia assicurato per il guadagno integrale. Se necessario, l’importo viene adattato alle condizioni di reddito degli assicurati. Attualmente ammonta a CHF 148 200.– all’anno e a CHF 406.– al giorno.

6.3.2 Indennità giornaliera

LAINF 15–17;
LPGA 6

L’indennità giornaliera viene corrisposta quando un assicurato è totalmente o parzialmente inabile al lavoro a causa di un infortunio o di una malattia professionale. Ai sensi della legge è considerata *incapacità al lavoro* qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d’attività abituale. L’incapacità al lavoro deve essere dimostrata dal punto

	<p>di vista medico. In caso d'incapacità al lavoro totale, l'indennità giornaliera ammonta all'80% del guadagno assicurato, in caso d'incapacità parziale gli importi si riducono in proporzione. Il diritto all'<i>indennità giornaliera</i> sorge il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio e si estingue con il ripristino della piena capacità al lavoro, con l'assegnazione di una rendita d'invalidità o con il decesso dell'infortunato.</p>
CO 324b III	<p>Per i primi due giorni (tempo d'attesa), il datore di lavoro deve versare almeno l'80% del salario.</p>
OAINF 22 III, 25, Allegato 2	<p>L'indennità giornaliera è calcolata sulla base dell'ultimo salario (o diritto legale al salario) ricevuto dall'assicurato prima dell'infortunio, conteggiato in base alle formule aventi carattere vincolante riportate nell'Allegato 2 dell'OAINF. L'indennità giornaliera viene corrisposta per tutti i giorni, domeniche e giorni festivi inclusi.</p>
LAINF 16 IV, 17 II; LADI 18 I, 22, 22a, 30	<p>Alle persone disoccupate viene versata l'indennità giornaliera indipendentemente da un eventuale tempo d'attesa o giorni di sospensione. Essa corrisponde all'indennità netta dell'assicurazione contro la disoccupazione calcolata per giorno civile.</p>
OAINF 22 IIIbis	<p>Se un assicurato aveva diritto, fino all'infortunio, a un'indennità giornaliera in base alla legge federale sull'assicurazione invalidità, riceverà dall'assicurazione contro gli infortuni un'indennità giornaliera di importo almeno pari a quello dell'indennità ricevuta dall'Al.</p>
LAINF 16 III	<p>Non viene versata alcuna indennità giornaliera dall'assicurazione infortuni se sussiste il diritto a un'indennità giornaliera dell'Al (p. es. in seguito a provvedimenti d'integrazione) o a un'indennità in caso di maternità ai sensi della legge sulle indennità di perdita di guadagno.</p>
LPGA 21 V	<p>Durante il periodo dell'esecuzione delle pene e delle misure il pagamento dell'indennità giornaliera può essere sospeso in parte o totalmente; fanno eccezione le prestazioni in contanti per familiari ai sensi LPGA 21 III.</p>

OAINF 27; LPGA 67	Visto che nelle spese ospedaliere è compresa una parte dei costi di mantenimento, durante una degenza ospedaliera l'indennità giornaliera viene ridotta del 20% (al massimo CHF 20.–) per persone singole senza obblighi di mantenimento e del 10% (al massimo CHF 10.–) per persone coniugate e singole con obblighi di assistenza. Non avviene alcuna decurtazione quando l'assicurato ha a carico figli minorenni o in formazione.
LPGA 19 II	In linea di massima il diritto all'indennità giornaliera spetta all'assicurato. Le indennità giornaliere vengono però versate al datore di lavoro qualora quest'ultimo versi comunque il salario all'assicurato nonostante il suo diritto all'indennità giornaliera. Fino a quando il dipendente è legato da un rapporto di lavoro, di regola si concorda con il datore di lavoro che le indennità giornaliere vengano versate a quest'ultimo e poi inoltrate al dipendente.
LPGA 19 IV	Qualora il diritto a delle prestazioni risulti comprovato e la loro erogazione ritardi, è possibile il pagamento di importi a titolo di acconto.
OAINF 23	Per casi speciali con redditi ridotti per il calcolo delle indennità giornaliere valgono le seguenti disposizioni.
OAINF 23 I	– Se l'assicurato non ha ottenuto un salario o ne ha ottenuto uno ridotto a causa di assenze per infortunio, malattia, maternità, lavoro ridotto, servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile, viene preso in considerazione il guadagno che l'assicurato avrebbe conseguito senza queste assenze.
OAINF 23 III	– Se l'assicurato non ha esercitato regolarmente un'attività lavorativa o se il suo salario è sottoposto a forti fluttuazioni, la prestazione si calcolerà in base a un salario medio al giorno ponderato.
OAINF 23 IIIbis	– Per i lavoratori temporanei che svolgono un'attività lucrativa regolare sulla base di un contratto quadro e d'impiego,

in caso d'infortunio è determinante il salario concordato nel contratto d'impiego vigente.

OAINF 23 IV

- Se un lavoratore stagionale è vittima di un infortunio durante il periodo in cui non svolge un'attività lavorativa, il salario percepito nell'anno precedente viene diviso per 365. In caso d'infortunio durante il periodo in cui svolge l'attività lavorativa, il salario effettivamente percepito viene integrato con le componenti del salario non ancora percepite fino a raggiungere il salario completo che viene poi diviso per 365. Ciò vale anche nel caso in cui il salario del lavoratore stagionale durante il periodo di attività è soggetto a forti oscillazioni.

OAINF 23 V, 99

- Se prima dell'infortunio l'assicurato era occupato contemporaneamente presso più datori di lavoro, vengono sommati tutti i salari (fino all'importo massimo del guadagno assicurato), indipendentemente dal fatto se questi rapporti di lavoro comprendano una copertura solo in caso di infortuni professionali o anche non professionali. Ciò vale anche per l'assicurazione facoltativa.

OAINF 23 VI

- Per i praticanti, i volontari, le persone che si preparano alla scelta di una professione come pure per gli assicurati che esercitano un'attività in centri professionali d'integrazione per gli invalidi al fine di acquisire una formazione, viene preso in considerazione il salario effettivo, a partire dal 20° anno di età compiuto, un salario giornaliero pari ad almeno il 20% dell'importo massimo del guadagno assicurato e, prima del compimento del 20° anno di età, pari ad almeno il 10% dell'importo massimo del guadagno assicurato. Sono esclusi da questa regolamentazione gli apprendisti; per essi vale il salario effettivo da apprendista. In caso di continuazione dell'incapacità al lavoro oltre l'ipotetica conclusione dell'apprendistato, si passa al salario statistico specifico della relativa professione.

- OAINF 23 VII – Se le cure mediche hanno avuto una durata di almeno tre mesi e se nel frattempo il salario dell'assicurato sarebbe aumentato almeno del 10 %, l'indennità giornaliera futura verrà aumentata in modo corrispondente.
- OAINF 23 VIII – In caso di ricadute, non si prende in considerazione il salario conseguito al momento dell'infortunio. Determinante è il salario ottenuto immediatamente prima della ricaduta stessa, tuttavia pari almeno al 10 % dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato. Questa regolamentazione non è applicabile per i beneficiari di rendite dell'assicurazione sociale.
- OAINF 23 IX – Qualora un evento assicurato provochi il prolungamento di almeno sei mesi della formazione professionale, viene accreditata un'indennità giornaliera parziale ammontante alla differenza tra il salario di formazione e il salario minimo di un lavoratore qualificato della corrispondente categoria professionale. La durata dell'erogazione è limitata a un massimo di un anno.

6.3.3 Rendita d'invalidità

LAINF 18;
LPGA 7, 8, 16

Viene erogata una rendita se la persona assicurata è invalida almeno al 10% in seguito a un infortunio o a una malattia professionale e l'infortunio è avvenuto prima dell'età di pensionamento ordinario. L'invalidità ai sensi di legge è la *riduzione della capacità di guadagno*, presumibilmente permanente o destinata a durare per un rilevante periodo di tempo, determinatasi a causa di un danno alla salute. L'invalidità non viene perciò definita come infermità fisica o mentale bensì come limitazione, puramente economica, della capacità di guadagno a seguito di un infortunio o di una malattia professionale. Il *grado d'invalidità* si determina quindi comparando le capacità di guadagno di un assicurato prima del danno subito con quelle rimaste dopo il danno subito. Si compara la capacità lavorativa che l'assicurato, dopo la conclusione dei trattamenti medici e dopo l'attuazione degli

eventuali provvedimenti d'integrazione (nella maggior parte dei casi da parte dell'assicurazione federale d'invalidità AI), potrebbe raggiungere nell'esercizio di un'*attività da lui esigibile* (non solo cioè nell'ambito della sua specifica professione) in condizioni equilibrate del mercato del lavoro (reddito d'invalido) con quello che a pari condizioni avrebbe potuto conseguire se la sua capacità di guadagno non fosse stata ridotta a seguito di infortunio o di malattia professionale (reddito di persona valida). A questo proposito, l'assicurato è tenuto a fare tutto quanto è ragionevolmente possibile per limitare al massimo le conseguenze economiche dell'invalidità. Qualora la differenza tra il reddito di persona valida e quello di invalido sia inferiore al 10 %, non verrà assegnata alcuna rendita d'invalidità.

LAINF 19 I

Il diritto alla rendita sussiste qualora dalla continuazione della cura medica non sia lecito attendersi un sensibile miglioramento dello stato di salute e gli eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AI siano conclusi. Si tratta di un sensibile miglioramento quando da una cura medica ci si può aspettare un aumento o un ripristino della capacità lavorativa. Con il sorgere del diritto alla rendita cessa sostanzialmente il diritto alle indennità giornaliere e, con riserva dell'art. 21 LAINF, anche quello alle cure mediche.

LAINF 19 II, 23, 35

OAINF 30

Il diritto alla rendita *cessa* con il recupero della completa capacità di guadagno, con l'indennizzo o il riscatto della rendita o con il decesso dell'assicurato. Il diritto alla rendita viene provvisoriamente sospeso quando l'AI, dopo la concessione della rendita LAINF ordina provvedimenti d'integrazione (questi sono materia dell'AI) e per questo periodo corrisponde un'indennità giornaliera AI.

LAINF 20 I

In caso di invalidità totale, la *rendita* ammonta all'80 % del guadagno assicurato. In caso di invalidità parziale viene decurtata di conseguenza. Se l'assicurato ha contemporaneamente diritto a una rendita AI o AVS, gli viene versata sol-

LPGA 69;
LAINF 20 II

tanto la *rendita complementare*. Ciò significa che la rendita per infortunio viene ridotta se, insieme alle altre rendite delle assicurazioni sociali, supera il 90% del guadagno assicurato. Visto che il diritto a una rendita d'invalidità dell'AI, a differenza dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, sussiste solo a partire da un grado d'invalidità del 40%, le rendite complementari vengono corrisposte solo a partire da questo livello. La rendita viene versata mensilmente e in anticipo per l'intero mese civile. Le disposizioni riguardanti la rendita complementare sono anche applicabili se la persona assicurata ha diritto a una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera.

LPGA 19 III;
LAINF 20 IIbis

La rendita d'invalidità e la rendita complementare, incluse le indennità di rincaro, vengono ridotte al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento per ogni anno intero compreso fra il giorno in cui l'assicurato ha compiuto 45 anni e il giorno dell'infortunio. La *riduzione* ammonta per un grado d'invalidità almeno del 40%, a 2 punti percentuali, ma al massimo al 40%, mentre per un grado d'invalidità inferiore al 40%, a 1 punto percentuale, ma al massimo al 20%. Per gli infortuni avvenuti prima del 1° gennaio 2017 valgono le disposizioni transitorie relative alla modifica del 25 settembre 2015 e l'art. 147b OAINF.

LAINF 20 IIter; Disposizioni transitorie relative alla modifica del 25 settembre 2015; OAINF 147b I

LAINF 20 IIquater

Per le conseguenze di ricadute e postumi tardivi le riduzioni sono disciplinate ai sensi della LAINF art. 20 cpv. 2ter anche se l'infortunio si è verificato prima del compimento dei 45 anni, a condizione che l'incapacità al lavoro provocata dalla ricaduta o dai postumi tardivi sia sopraggiunta dopo il compimento dei 60 anni.

LPGA 21 V

Durante la durata dell'esecuzione delle pene e delle misure il versamento della rendita può essere sospeso in parte o totalmente.

Calcolo della rendita

LAINF 15 I, II;
OAINF 22 IV

La rendita viene calcolata in base al salario percepito presso uno o più datori di lavoro durante i dodici mesi precedenti l'infortunio. Ne fanno parte anche le quote di salario non ancora versate e sulle quali sussiste un diritto in base al diritto del lavoro. Se il rapporto di lavoro è durato meno di un anno, il salario effettivamente percepito viene convertito su un intero anno. In caso di un'attività la cui durata nel tempo è stata stabilita in anticipo (ad es. occupazioni stagionali e altri rapporti di lavoro inferiori all'anno), la conversione viene limitata alla durata prevista, a meno che dalla biografia dell'attività lavorativa risulti un'altra durata normale dell'impiego. La conversione è limitata al periodo di tempo ammesso dal diritto in materia di stranieri.

LAINF 18 II

Per i casi speciali valgono, relativamente al guadagno computabile, le seguenti disposizioni.

OAINF 24 I

– Se nel corso dell'anno precedente all'infortunio, a causa di assenze per infortunio, malattia, maternità, lavoro ridotto, disoccupazione, servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile, non è stato percepito alcun salario o è stato percepito soltanto un salario ridotto, si tiene conto di quello che l'assicurato avrebbe guadagnato senza queste assenze.

OAINF 24 II

– Se il diritto alla rendita inizia più di 5 anni dopo l'infortunio (risp. dopo l'insorgenza della malattia professionale), la rendita dipende dal salario che l'assicurato avrebbe ottenuto, senza l'infortunio o la malattia professionale, nell'anno precedente quello d'inizio della rendita, a condizione che questo salario sia maggiore di quello percepito a suo tempo.

OAINF 24 III

– Per un assicurato in fase di formazione professionale (apprendisti, praticanti) che al giorno dell'infortunio non percepisce ancora il salario di una persona completamente formata nello stesso tipo di professione, viene assunto come guadagno determinante quel salario che avrebbe

percepito come persona completamente formata nell'anno precedente l'infortunio. E ciò a partire dal momento in cui avrebbe concluso la formazione se non fosse stato vittima dell'infortunio.

- OAINF 24 IV – Se il beneficiario di una rendita d'invalidità dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è vittima di un nuovo infortunio che ha come conseguenza un aggravamento dell'invalidità stessa, risulta determinante ai fini del calcolo della nuova rendita derivante dai due infortuni il salario che l'assicurato avrebbe percepito nell'anno precedente l'ultimo infortunio se non si fosse verificato prima un infortunio assicurato. Se questo salario è inferiore a quello ottenuto precedentemente al primo infortunio assicurato, è determinante il salario più elevato.
- OAINF 31 Per il *calcolo delle rendite complementari* va tenuto conto anche di quanto segue.
- OAINF 31 I – Le rendite AI per i figli, nonché altre rendite equivalenti di un'assicurazione sociale estera vengono considerate integralmente ai fini del calcolo della rendita complementare. Per il conteggio dell'importo della rendita estera è determinante il tasso di cambio valido al momento del primo concorso di entrambe le prestazioni.
- LAINF 34;
OAINF 31 II – Poiché la rendita AVS/AI è già stata di regola adeguata al rincaro per la prima volta in concorso con la rendita dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, anche il guadagno assicurato secondo la LAINF viene rivalutato al momento dell'inizio della rendita. L'entità della rivalutazione viene stabilita in applicazione analogica della versione aggiornata dell'ordinanza del Consiglio federale sulle indennità di rincaro ai beneficiari di rendite dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.
- OAINF 31 III – Le indennità di rincaro ordinarie non vengono prese in considerazione per il calcolo delle rendite complementari.
- OAINF 31 IV – Le riduzioni delle prestazioni secondo gli articoli 36–39 LAINF e art. 21 LPGA vengono applicate sulla rendita com-

- plementare solo dopo che si è proceduto al calcolo della stessa. Le indennità di rincaro sono calcolate in base alla rendita complementare ridotta.
- OAINF 32 I – Se prima dell’infortunio è già stata corrisposta una rendita AI, dal momento dell’infortunio l’AI indennizza pertanto anche un’invalidità non assicurata secondo LAINF, per il calcolo della rendita complementare viene presa in considerazione soltanto quella parte della rendita AI che è stata aumentata a seguito dell’infortunio stesso.
- OAINF 32 II – Se a seguito di un infortunio, una rendita dell’AI viene aumentata o una rendita per superstiti dell’AVS viene sostituita da una rendita dell’AI, per il calcolo della rendita complementare viene presa in considerazione soltanto la differenza tra la rendita accordata prima dell’infortunio e la nuova prestazione. Viene invece interamente conteggiata la rendita dell’AI se questa è già stata precedentemente percepita per un infortunio anch’esso assicurato.
- Disposizioni finali della modifica del 9 dicembre 1996 vecchio OAINF 31 *Attenzione:* questa regolamentazione vale soltanto per le rendite complementari LAINF fissate dopo il 1° gennaio 1997. Per le rendite stabilite in periodi antecedenti a questa data, nel calcolo delle rendite complementari per invalidi sono da considerare integralmente le rendite AVS o AI, incluse le rendite per figli.
- OAINF 32 III – Se prima dell’infortunio l’assicurato percepiva già una rendita di vecchiaia AVS, per la determinazione del limite del 90% secondo l’art. 20 cpv. 2 della LAINF occorre prendere in considerazione non soltanto il guadagno assicurato bensì anche la rendita di vecchiaia fino all’ammontare massimo del guadagno assicurato.
- OAINF 33 Un *adeguamento della rendita complementare* ha luogo in particolare quando le rendite per i figli dell’AVS, dell’AI o altre rendite equivalenti di un’assicurazione sociale estera sono soppresse o aggiunte o ancora se il guadagno assicurato ai sensi dell’art 24 cpv. 3 OAINF o il grado d’invalidità cambia sensibilmente.

Esempi di calcolo per le rendite d'invalidità

a) Esempio di rendita normale

Guadagno nell'anno antecedente l'infortunio	50 000.–
80 % di CHF 50 000.–	40 000.–
Invalità 30 % = rendita all'anno	12 000.–
Rendita al mese	1 000.–

b) Esempio di rendita complementare

Guadagno nell'anno antecedente l'infortunio	50 000.–
80 % di CHF 50 000.–	40 000.–
Invalità 75 % = rendita all'anno	30 000.–
Rendita normale al mese	2 500.–
90 % del guadagno anno precedente di CHF 50 000.–	45 000.–
meno rendita AI all'anno	23 280.–
Rendita complementare all'anno	21 720.–
Rendita complementare al mese	1 810.–

In questo esempio la rendita complementare subentra come rendita più bassa.

LAINF 21

Cure mediche dopo la determinazione della rendita

Dopo la determinazione della rendita si estingue generalmente il diritto a prestazioni transitorie (indennità giornaliera, costi di cura). Le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese possono però essere concessi dopo la determinazione della rendita se l'assicurato:

LAINF 21 I a

LAINF 21 I b, III

- è affetto da una malattia professionale;
- soffre di una ricaduta o di postumi tardivi e la capacità di guadagno può essere migliorata sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire un notevole peggioramento. Se, a seguito di una ricaduta o di postumi tardivi, interviene un'ulteriore perdita di guadagno, sorge

LAINF 21 I c	inoltre il diritto all'indennità giornaliera che viene calcolata secondo l'ultimo salario percepito prima delle cure mediche;
LAINF 21 I d	c. necessita di trattamenti e cure costanti per mantenere la sua capacità residua di guadagno; d. è inabile al lavoro e il suo stato di salute può essere migliorato sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire un notevole peggioramento.
LAINF 21 II; LPGA 21 IV, 43	La ripresa di un trattamento può essere disposta dall'assicuratore infortuni. Se tale disposizione viene disattesa, egli può sospendere le prestazioni assicurative completamente o parzialmente. L'assicuratore infortuni non è tenuto a rispondere per i trattamenti seguiti dall'assicurato di propria iniziativa.

LAINF 22; LPGA 17

Revisione della rendita

Viene effettuata una *revisione della rendita* se il grado d'invalidità cambia sensibilmente. I motivi possono essere un importante cambiamento dello stato di salute o del reddito. Cambiamenti temporanei e motivi estranei all'invalidità non comportano una revisione. A partire dall'età di pensionamento ordinaria la rendita non può più essere modificata.

6.3.4 Rendita per i superstiti

LAINF 28	Hanno diritto a una rendita per i superstiti il <i>coniuge superstite</i> e i <i>figli</i> dell'assicurato che è deceduto in seguito a un infortunio.
LPGA 13a	Al decesso di un coniuge in <i>unione domestica</i> registrata (Legge sull'unione domestica registrata LUD) il coniuge superstite ha gli stessi diritti della <i>vedova</i> di una coppia sposata.

Diritto del coniuge superstite

LAINF 29 III

- Il coniuge superstite ha diritto a una *rendita* se alla morte dell'altro coniuge ha figli propri aventi diritto alla rendita o vive in comunità domestica con altri figli aventi diritto alla rendita in seguito alla morte del coniuge.
- Il coniuge superstite ha diritto a una *rendita* se alla morte del coniuge è invalido per almeno due terzi o lo diventa nel corso dei due anni successivi.
- La *vedova* ha diritto a una *rendita* se alla morte del marito ha figli che non hanno più diritto alla rendita o se ha compiuto il 45° anno d'età.
- La *vedova* ha diritto all'*indennità unica* se non sono soddisfatti i presupposti per il diritto a una rendita.

LAINF 29 IV, 30 II;
OAINF 39, 40

- Il *coniuge divorziato* è parificato alla *vedova* o al *vedovo* se l'assicurato deceduto era tenuto a versargli la pensione alimentare. Il diritto alla pensione alimentare deve risultare da una sentenza giudiziaria passata in giudicato o da una convenzione di divorzio approvata dal giudice.

LAINF 29 VI

Il *diritto alla rendita del coniuge superstite* sorge il mese successivo a quello del decesso dell'assicurato o qualora il coniuge superstite diventi invalido per almeno due terzi. Esso si estingue con il passaggio a nuove nozze, con la morte dell'avente diritto o col riscatto della rendita.

LAINF 33;
OAINF 45

Se il diritto del coniuge superstite si estingue in seguito a *nuove nozze* e se queste sono dichiarate sciolte o nulle già dopo meno di dieci anni, il diritto alla rendita rinasce un mese dopo l'entrata in vigore del divorzio o della dichiarazione di nullità. Eventuali indennità di rincaro sono pari a quelle che si sarebbero ottenute se la rendita non fosse mai stata interrotta.

Diritti dei figli

LAINF 30 I I figli hanno diritto a una *rendita per orfani semplice* se hanno perso uno dei genitori e a una *rendita doppia*, se ambedue i genitori sono morti o se il rapporto di filiazione esisteva soltanto nei confronti dell'assicurato defunto.

LAINF 30 III;
OAINF 40 Anche il *diritto alla rendita del figlio decorre* dal mese successivo a quello della morte dell'assicurato o del genitore superstite. Esso si estingue al compimento del 18° anno d'età (in caso di formazione al più tardi al compimento del 25° anno d'età), con la morte dell'orfano o col riscatto della rendita. Sono parificati agli orfani gli *affiliati*. Inoltre il diritto alla rendita di un affiliato si estingue con il suo ritorno ai genitori biologici o con l'assunzione da parte dei genitori del suo bisogno di sostentamento.

Ammontare delle rendite o dell'indennità unica

Le *aliquote delle rendite* ammontano, rispetto al guadagno assicurato, a:

- LAINF 31 I – per il coniuge superstite: 40 %;
- per ogni orfano di uno dei genitori: 15 %;
- OAINF 42 – per ogni orfano di entrambi i genitori: 25 %. Se il padre e la madre muoiono in seguito a infortuni assicurati - sia contemporaneamente, sia a distanza temporale -, viene sommato il *guadagno assicurato* del padre e della madre e viene calcolata una *rendita doppia* del 25 % di questa somma. La somma di questi due guadagni non può tuttavia superare l'importo massimo del guadagno assicurato;
- LAINF 31 III – per tutti i superstiti insieme (senza il coniuge divorziato) al massimo il 70 % (eventualmente con riduzione proporzionale, rispettivamente con aumento proporzionale, qualora il diritto di uno dei beneficiari della rendita venga meno);
- LAINF 31 II – per il coniuge superstite divorziato, fino all'importo del diritto agli alimenti, al massimo il 20 %;

LAINF 31 III	<ul style="list-style-type: none"> – in caso di contemporaneo diritto della vedova e del coniuge divorziato oltre ai figli un massimo complessivo del 90% (eventualmente con riduzione proporzionale, rispettivamente con aumento proporzionale, qualora il diritto di uno dei beneficiari della rendita venga meno).
LAINF 31 IV; LPGA 69	<p>Se gli aventi diritto ricevono contemporaneamente una rendita AI o AVS, questa potrebbe determinare, insieme alla rendita LAINF per i superstiti – come in caso di rendita d’invalidità – un sovraindennizzo. In questo caso viene concessa ai superstiti in comune una <i>rendita complementare</i>. Le rendite per superstiti vengono proporzionalmente ridotte se insieme ad altre rendite concesse all’assicurazione sociale superano il 90% del guadagno assicurato. I diritti alle rendite vengono suddivisi, come per le normali rendite per superstiti, in modo corrispondente alle quote percentuali tra il coniuge sopravvissuto e i figli. Per contro, le quote dei rimanenti aumentano se viene meno la rendita complementare di uno dei superstiti. Le rendite per i superstiti vengono versate mensilmente in anticipo per l’intero mese civile.</p>
LAINF 31 III	<p>Le disposizioni del capoverso 4 si applicano anche se l’assicurato ha diritto a una rendita equivalente di un’assicurazione sociale estera.</p>
LPGA 19 III	<p>L’entità dell’indennità unica per la vedova risp. la coniuge divorziata ammonta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – all’importo annuale della rendita, se il matrimonio è durato meno di un anno; – al triplo dell’importo annuale della rendita se il matrimonio è durato più di un anno ma meno di cinque anni; – al quintuplo dell’importo annuale della rendita se il matrimonio è durato più di cinque anni.
LAINF 31 IVbis	
LAINF 32	

LAINF 15 I, II

Calcolo della rendita

OAINF 22 IV

La rendita viene calcolata, come nel caso delle rendite d'invalidità, in base al salario percepito presso uno o più datori di lavoro durante i dodici mesi precedenti l'infortunio. Ne fanno parte anche le quote di salario non ancora versate e sulle quali sussiste un diritto in base alla legislazione sul lavoro. Se il rapporto di lavoro è durato meno di un anno, il salario effettivamente percepito viene convertito su un intero anno. Nel caso di un'attività temporanea la conversione è limitata alla durata prevista a condizione che in base al modello attuale o previsto della biografia lavorativa non risulti una durata normale diversa dell'attività. La conversione è limitata al periodo di tempo ammesso dal diritto in materia di stranieri.

OAINF 24 I-III

Per *casi speciali con reddito ridotto* relativamente al guadagno da prendere in considerazione per la rendita, valgono le stesse disposizioni valide per la determinazione della rendita d'invalidità.

Per il *calcolo delle rendite complementari* va inoltre tenuto conto di quanto segue.

OAINF 43 I

– Per il calcolo delle rendite complementari sono interamente prese in considerazione le rendite dell'AVS o dell'AI, incluse le rendite per i figli e le rendite equivalenti di assicurazioni sociali estere. Ai fini del calcolo è determinante il tasso di cambio nel momento in cui le due prestazioni concorrono per la prima volta.

OAINF 43 II

– Se, in seguito a un infortunio, è versata una *rendita supplementare per orfani* dell'AVS o una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera, è presa in considerazione per il calcolo della rendita complementare soltanto la differenza tra la rendita concessa prima dell'infortunio e la nuova prestazione.

OAINF 43 III

– Per il calcolo delle rendite complementari per orfani di padre e di madre, è presa in considerazione la somma dei

guadagni assicurati dei due genitori fino a concorrenza dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

OAINF 43 IV

- Se, in seguito a un infortunio, una rendita per superstiti dell'AVS o una rendita dell'AI è aumentata o se una rendita dell'AI viene sostituita da una rendita per superstiti, è presa in considerazione per il calcolo della rendita complementare soltanto la differenza in rapporto alla rendita anteriore. Nel calcolo si tiene conto anche della rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera.

Disposizioni finali della modifica del 9 dicembre 1996 vecchio OAINF 43 I

Attenzione: questa regolamentazione vale soltanto per le rendite complementari LAINF fissate dopo il 1° gennaio 1997. Per le rendite stabilite in periodi antecedenti a questa data, nel calcolo delle rendite complementari per superstiti sono da considerare integralmente le rendite AVS o AI, incluse le rendite per figli.

OAINF 43 V;
LAINF 20 II;
LPGA 69

- Se l'assicurato esercitava prima del suo decesso un'attività lucrativa indipendente oltre all'attività salariata, occorre prendere in considerazione, per la determinazione del limite del 90% del guadagno assicurato, oltre al guadagno assicurato anche il reddito dell'attività indipendente fino a concorrenza dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

OAINF 31 III, 43 VI

- Le indennità di rincaro non sono prese in considerazione per il calcolo delle rendite complementari.

OAINF 31 IV, 43 VI

- Le riduzioni delle prestazioni secondo gli articoli 36–39 LAINF e l'art. 21 LPGA vengono applicate sulla rendita complementare solo dopo che si è proceduto al calcolo della stessa. Le indennità di rincaro sono calcolate in base alla rendita complementare ridotta.

LAINF 31 IV

- La rendita complementare del coniuge divorziato corrisponde alla differenza tra la pensione alimentare dovuta e la rendita AVS. L'importo massimo è la rendita che gli spetterebbe se non percepisse prestazioni AVS.

OAINF 33 II, 43 VI

L'ammontare delle indennità di rincarò viene determinato tramite l'ordinanza sulle indennità di rincarò ai beneficiari di rendite dell'assicurazione infortuni obbligatoria.

Un *adeguamento della rendita complementare* ha luogo in particolare quando le rendite per i figli dell'AVS, dell'AI o altre rendite equivalenti di un'assicurazione sociale estera sono soppresse o aggiunte o ancora se il guadagno assicurato ai sensi dell'art 24 cpv. 3 OAINF o il grado d'invalidità cambia sensibilmente.

Esempio di calcolo delle rendite per i superstiti

a) Vedova e due orfani di un genitore

	Aliquota rendita	Diritto definitivo
Vedova	40 %	40 %
Orfani di un genitore	ognuno 15 %	30 %
Totale		70 %

Il massimo del 70 % non è superato; le aliquote non devono perciò essere ridotte.

b) Vedova e quattro orfani di un genitore

	Aliquota rendita	Diritto teorico
Vedova	40 %	40 %
Orfani di un genitore	ognuno 15 %	60 %
Totale		100 %

Il massimo del 70 % viene superato; ogni singolo diritto deve perciò essere ridotto proporzionalmente.

	Aliquota rendita	Attribuzione definitiva
Vedova	70 % del 40 %	28 %
Orfani di un genitore	70 del 60 % (ognuno 15 %)	42 %
Totale		70 %

c) Vedova e due orfani di un genitore; moglie divorziata

La moglie divorziata gode del diritto di una pensione alimentare di CHF 675.– mensili (supposizione). Per un guadagno assicurato di CHF 54 000.–, questo corrisponde al 15 % del salario mensile di CHF 4 500.–.

	Aliquota rendita	Diritto definitivo
Vedova	40 %	40 %
Orfani di un genitore	ognuno 15 %	30 %
Moglie divorziata	15 %	15 %
Totale		85 %

In questo caso, il massimo determinante del 90 % non viene superato; non devono perciò essere ridotte le aliquote.

6.3.5 Adeguamento al rincaro

LAINF 34;
OAINF 44

Poiché l'importo delle rendite d'invalidità e per i superstiti si basa sul guadagno dell'anno antecedente l'infortunio, i beneficiari ricevono delle indennità a titolo di compensazione del rincaro. Queste indennità sono parte integrante della rendita. Le *indennità di rincaro* vengono fissate dal Consiglio federale, mediante un'ordinanza, sulla base dell'indice nazionale dei prezzi al consumo. Il rincaro viene calcolato sulla rendita di base, nel momento in cui sorge per la prima volta il diritto alla rendita. Le rendite vengono adeguate al rincaro contemporaneamente alle rendite AVS.

Per le rendite complementari, il guadagno assicurato è già stato compensato del rincaro con la prima concomitanza con la rendita AVS/AI. Per il calcolo dell'indennità di rincaro ordinaria vale perciò, in applicazione analoga dell'ordinanza del Consiglio federale sulle indennità di rincaro ai beneficiari delle rendite dell'assicurazione obbligatoria nella sua versione più aggiornata, come anno dell'infortunio quello antecedente l'inizio della rendita complementare.

OAINF 31 III

Nel calcolo delle rendite complementari, non vengono prese in considerazione le indennità di rincaro ordinarie.

6.3.6 Riscatto delle rendite

LAINF 35; OAINF 46	<p>Non esiste un diritto giuridico dell'avente diritto alla rendita di riscattare le rendite d'invalidità e le rendite per i superstiti. Le rendite possono tuttavia essere riscattate alle seguenti condizioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> – In qualsiasi momento, qualora l'importo mensile sia inferiore alla metà dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato. Per le rendite per i superstiti si tiene conto dell'importo complessivo di tutte le rendite. – In tutti gli altri casi, soltanto se l'avente diritto è d'accordo e se il riscatto è palesemente nel suo interesse a lungo termine.
LAINF 89 I; OAINF 46 II, 108	<p>Il valore in contanti di una rendita da riscattare viene calcolato su basi contabili uniformi per tutti gli assicuratori LAINF. Va tenuto conto della conversione della rendita in una rendita complementare in caso di raggiungimento dell'età AVS.</p>
LAINF 35 II	<p>Con il riscatto della rendita si estinguono in linea di massima le pretese dell'avente diritto alla rendita nei confronti dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Da questo momento, l'avente diritto alla rendita si assume il rischio di un corretto utilizzo della rendita e dei futuri sviluppi di ordine economico. Il diritto alla compensazione del rincaro decade.</p>
LAINF 35 II	<p>Tuttavia, se l'invalidità causata dall'infortunio aumenta notevolmente dopo il riscatto, l'assicurato ha diritto a una rendita d'invalidità corrispondente a questo aumento. Il riscatto della rendita d'invalidità non ha effetto alcuno sul diritto alla rendita per i superstiti.</p>
OAINF 46 III	<p>In caso di un successivo infortunio, una rendita riscattata viene considerata, per il calcolo della rendita complementare, come se fosse stata corrisposta sotto forma di rendita.</p>

6.3.7 Prestazioni in contanti speciali

LAINF 24, 25

Indennità per menomazione dell'integrità

Contrariamente alle altre prestazioni in contanti che risarciscono, almeno parzialmente, un danno materiale-economico, l'indennità per menomazione dell'integrità è volta a compensare anche le menomazioni immateriali – come, ad esempio, dolori fisici e ridotta qualità di vita. Questa indennità vuole essere una sorta di simbolica riparazione ed è perciò assimilabile al risarcimento in casi di responsabilità civile.

LAINF 24;
OAINF 36

Ha *diritto* a un'indennità per menomazione dell'integrità chi, in seguito ad infortunio o a malattia professionale, accusa una menomazione importante e durevole dell'integrità fisica, mentale o psichica. Una menomazione dell'integrità è considerata «durevole» se verosimilmente sussisterà per tutta la vita almeno con un'identica gravità. È considerata «importante» se l'integrità fisica, mentale o psichica è, indipendentemente dalla capacità di guadagno, alterata in modo evidente o grave. Non sussiste alcun diritto all'indennità per menomazioni dell'integrità al di sotto del 5%. Come inizio del diritto il Consiglio federale può stabilire, in casi speciali, un altro momento, ad esempio in caso di danni alla salute in seguito all'inalazione di fibre di amianto. Per gli assicurati che soffrono di una malattia professionale da amianto, il diritto all'indennità per menomazione dell'integrità sorge con l'insorgenza della malattia.

OAINF Allegato 3

LAINF 25 I

L'indennità per menomazione dell'integrità viene concessa sotto forma di una prestazione in capitale e calcolata in percentuale dell'importo massimo del guadagno assicurato valido al giorno dell'infortunio, indipendentemente dal guadagno individuale.

OAINF 36 II,
Allegato 3

Il *calcolo* dell'indennità per menomazione dell'integrità viene fatto con l'ausilio delle direttive riportate nell'Allegato 3 dell'OAINF. Le direttive contengono, oltre alle regole per il calcolo dell'indennità, una tabella delle menomazioni con i

tassi percentuali indicativi per le singole lesioni o per le perdite organiche o funzionali. La gravità di una menomazione dell'integrità viene valutata esclusivamente sulla base del referto medico. Si tiene conto adeguatamente di prevedibili peggioramenti della menomazione. L'indennità viene determinata in modo astratto ed egualitario. Non si tiene conto di come la menomazione si rifletterà sulla professione e, a parità di referto medico, l'indennità è uguale per tutti gli assicurati. Le revisioni sono possibili solo in casi eccezionali, quando il peggioramento è di notevole portata e non era prevedibile in anticipo.

LAINF 26, 27

Assegno per grandi invalidi

Mediante l'assegno per grandi invalidi si intende fornire alle persone infortunate, oltre alle spese di cura e al reddito sostitutivo, quei mezzi indispensabili per la loro assistenza in caso di grande invalidità. Nonostante l'assegno per grandi invalidi sia corrisposto mensilmente e dipenda dall'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato, non si tratta di una rendita.

LPGA 9, 67 II;
LAINF 26 I;
OAINF 37

Ha *diritto* a un assegno per grandi invalidi chi, a causa dell'invalidità, ha bisogno permanentemente dell'aiuto di terzi per il disbrigo delle incombenze della vita quotidiana (ad esempio, per cure continue e particolarmente costose, per contatti sociali) o necessita di sorveglianza individuale. Il diritto non sussiste durante la degenza in uno stabilimento di cura se l'assicurato può pretendere a tal fine le prestazioni dell'assicurazione sociale.

OAINF 38 V

Se viene corrisposto un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, decade il diritto all'assegno per grandi invalidi dell'AI. Qualora la grande invalidità sia solo parzialmente imputabile all'infortunio, l'assicuratore infortuni ha diritto a quella parte dell'assegno per grandi invalidi dell'AVS o dell'AI che queste assicurazioni avrebbero dovuto versare se l'assicurato non si fosse infortunato.

LAINF 27; OAINF 38 I	La <i>determinazione</i> avviene in base al grado della grande invalidità (elevato, medio, esiguo). In caso di grande invalidità di grado elevato, l'assegno mensile per grandi invalidi ammonta al sestuplo dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato, al quadruplo per una di grado medio e al doppio per una di grado esiguo.
OAINF 38 II-IV	L'ordinanza distingue la grande invalidità di grado elevato, medio e esiguo in base al numero delle incombenze della vita quotidiana che l'assicurato, nel singolo caso, non può più compiere da solo essendo costretto a ricorrere all'aiuto o alla sorveglianza di terzi.
LAINF 23	<p>Indennità unica</p> <p>Se, in base al tipo di infortunio e al comportamento dell'assicurato, si può ritenere che, grazie all'assegnazione di un'indennità unica, riacquisterebbe la capacità di guadagno, possono essere sospese le precedenti prestazioni e può venire corrisposta in loro vece un'indennità unica. L'obiettivo dell'indennità unica è un effetto terapeutico in relazione al ripristino della capacità di guadagno.</p>
LAINF 23 I; OAINF 35 I	L'ammontare dell'indennità unica deve corrispondere al massimo a tre volte l'importo del guadagno annuo assicurato. Viene calcolata come una rendita a termine (rendita a tempo) la cui entità e durata va stabilita in base alla gravità, all'evoluzione del danno e allo stato di salute dell'assicurato al momento in cui l'indennità viene concessa e in previsione del recupero della capacità di guadagno. Le rate della rendita vanno sommate e la loro somma costituisce l'ammontare dell'indennità unica.
LAINF 23 II; OAINF 35 II	Eccezionalmente, le indennità uniche possono essere corrisposte anche in aggiunta a una rendita d'invalidità ridotta o assegnate nel quadro di una revisione della rendita.

LAINF 84 II

OPI 47-51, 83-89

Prestazioni transitorie

In relazione alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, gli assicurati possono essere esclusi dall'attività fino ad allora svolta se, esercitandola, si esporrebbero a un grave pericolo. Competenti per l'applicazione di questi provvedimenti nei casi d'infortuni professionali sono gli organi esecutivi cantonali e federali come pure, nel campo di sua specifica competenza, la Suva; per le malattie professionali è la Suva competente per tutte le imprese.

Qualora un assicurato, a seguito di uno di questi provvedimenti, non avesse diritto ad altre prestazioni assicurative, gli viene corrisposto a titolo provvisorio un indennizzo sotto forma di un'indennità giornaliera transitoria o di un bonifico annuo transitorio. Tale indennizzo ha lo scopo di attenuare le conseguenze economiche e facilitare il necessario cambiamento di professione.

LAINF 17 I;
OPI 83-85

Viene corrisposta un'*indennità giornaliera transitoria* se l'assicurato è costretto a lasciare immediatamente il posto di lavoro e non può più esigere la corresponsione di un salario. Questa indennità corrisponde all'indennità giornaliera integrale ai sensi di legge e viene corrisposta al massimo per quattro mesi. Viene pagata mensilmente e posticipata.

LAINF 15;
OPI 86-88

Viene corrisposta un'*indennità transitoria* quando l'assicurato viene escluso dal lavoro a tempo determinato o indeterminato o quando è stato dichiarato soltanto limitatamente idoneo a svolgerlo. Questa indennità ammonta, nell'ambito del guadagno massimo assicurato, all'80% della perdita di guadagno che l'assicurato subisce a seguito della sua esclusione dal mercato del lavoro. L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo di quattro anni. Il pagamento avviene mensilmente, in anticipo.

6.4 Riduzione e rifiuto delle prestazioni assicurative

6.4.1 Riepilogo

In base alle disposizioni di legge vi sono diverse categorie di motivi che possono causare una riduzione, o addirittura il rifiuto, delle prestazioni assicurative. Esse hanno lo scopo di proteggere la collettività degli assicurati risp. di chi versa i premi da oneri insostenibili. Si tratta in particolare di:

- | | |
|---------------------------|--|
| LAINF 36 | – il concorso di diverse cause di sinistro (ad es. conseguenze di una malattia precedente all'infortunio o di infortuni antecedenti non assicurati); |
| LAINF 37; LPGA 21 | – il fatto che l'infortunio sia stato causato intenzionalmente dall'assicurato o dai suoi superstiti; |
| LAINF 39;
OAINF 49, 50 | – pericoli straordinari e atti temerari ai quali l'assicurato si è esposto; |
| LAINF 45, 46 | – la violazione di obblighi da parte dell'assicurato o dei suoi superstiti; |
| LPGA 69 | – il concorso con le prestazioni di altre assicurazioni sociali, al fine di evitare sovraindennizzi; |
| LPGA 21 V | – il fatto che l'assicurato stia scontando una pena detentiva o sia soggetto all'esecuzione di misure. |

6.4.2 Concorso di diverse cause di sinistro

LAINF 36 II;
OAINF 47

Le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per i superstiti vengono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte sono solo in parte imputabili all'infortunio. L'entità della riduzione è determinata in funzione dell'incidenza dello stato antecedente l'infortunio rispetto al danno alla salute o al decesso. Per la riduzione può essere presa in considerazione la situazione personale ed economica dell'avente diritto.

- LAINF 36 I Le prestazioni sanitarie, i rimborsi delle spese, le indennità giornaliere e gli assegni per grandi invalidi non sono toccati dalle riduzioni.
- LAINF 36 II Se i danni alla salute esistevano già prima dell'infortunio, ma non pregiudicavano la capacità di guadagno, non devono essere presi in considerazione. Secondo la giurisprudenza le incapacità al lavoro antecedenti l'infortunio non aventi carattere invalidante o permanente, come pure le invalidità non collegabili a una riduzione di salario, non determinano una riduzione. La situazione è diversa per quanto riguarda l'indennità per menomazione dell'integrità: essa può essere ridotta anche se lo stato preesistente dovuto a malattia non pregiudicava l'incapacità al guadagno.

6.4.3 **Infortunio per propria colpa**

Per determinati rischi, la collettività degli assicurati che versano i premi non deve essere gravata in modo eccessivo da oneri impropri. Nell'interesse di tutti gli assicurati è necessario arrivare a limitare la responsabilità e il rischio per danni facilmente evitabili. A questo scopo bisogna agire sul senso di responsabilità e sul senso civico dei singoli assicurati evidenziando che grossolane mancanze nei riguardi delle più elementari regole di prudenza hanno una ricaduta economica sfavorevole sui diretti interessati. Lo strumento della riduzione delle prestazioni serve a questo scopo.

- LAINF 37; LPG 21 I Determinante per valutare se le prestazioni debbano essere ridotte o rifiutate è la *colpa* dell'assicurato (o di un superstita avente diritto in caso di decesso dell'assicurato). Nella valutazione di questa colpa si tiene conto delle circostanze concrete. La legislazione e la prassi distinguono tre forme di colpa: intenzionalità, negligenza grave e negligenza lieve. Solo le prime due possono determinare una riduzione delle prestazioni.

- LAINF 37 I; LPGA 21 I *L'intenzionalità dell'infortunio* motiva il mancato diritto alle prestazioni assicurative poiché in questo caso non si configura un infortunio ai sensi della legislazione. In questo contesto manca infatti l'involontarietà. In questo caso l'assicurazione paga soltanto le spese funebri.
- OAINF 48 Se l'assicurato intendeva commettere *suicidio* o infliggersi un'*automutilazione*, le prestazioni assicurative vengono corrisposte soltanto se l'assicurato al momento dell'azione, senza colpa propria, era *completamente incapace di discernimento* o se le citate azioni di autolesionismo erano senza dubbio ascrivibili a un infortunio assicurato.
- Si tratta di *negligenza grave* quando colui che agisce trascura quelle elementari regole di prudenza che ogni persona ragionevole avrebbe rispettato nella stessa situazione e nelle stesse circostanze per evitare un danno prevedibile secondo il naturale svolgimento delle cose. Nella circolazione stradale si suppone di regola una negligenza grave quando con l'infortunio si sono violate gravemente una norma elementare o più norme importanti della circolazione stradale.
- Un semplice comportamento sbagliato, l'errata valutazione di un pericolo nonostante un'accurata riflessione, ecc., non vengono assimilati a una negligenza grave.
- LAINF 37 II Se l'assicurato ha provocato un infortunio non professionale per negligenza grave, in deroga a quanto disposto dall'art. 21 cpv. 1 LPGA, vengono ridotte le indennità giornaliere solo durante i primi due anni successivi all'infortunio. La riduzione di regola è proporzionale all'entità della colpa. Nella pratica la riduzione minima è del 10%. Se l'assicurato, al momento dell'infortunio, deve provvedere al sostentamento di congiunti aventi diritto, alla sua morte, a rendite per superstiti, o se muore in seguito all'infortunio, la riduzione ammonta al massimo al 50%. Gli infortuni professionali provocati per negligenza grave non hanno come conseguenza la riduzione delle prestazioni; violerebbe il diritto internazionale.

LPGA 21 II

Le prestazioni in contanti a favore di congiunti o superstiti vengono ridotte o rifiutate solo nel caso in cui essi abbiano causato intenzionalmente l'infortunio o lo abbiano provocato commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto. La negligenza grave di tali persone non ha quindi più come conseguenza una riduzione del diritto a prestazioni assicurative.

LAINF 37 III;
LPGA 21 I

Le prestazioni in contanti possono essere ridotte o, in casi particolarmente gravi, rifiutate se l'assicurato ha provocato l'infortunio *commettendo un crimine o un delitto*. Ciò vale sia per gli infortuni professionali che per quelli non professionali. Se l'assicurato, al momento dell'infortunio, deve provvedere al sostentamento di congiunti aventi diritto, alla sua morte, a rendite per superstiti, la riduzione delle prestazioni ammonta al massimo al 50%. Se muore in seguito all'infortunio, le prestazioni per i superstiti vengono anche ridotte del 50%.

6.4.4 Pericoli straordinari e atti temerari

LAINF 39

La legge disciplina che l'assicuratore infortuni può decurtare o rifiutare di erogare prestazioni per gli infortuni non professionali in caso di pericoli straordinari e atti temerari. I pericoli straordinari e gli atti temerari sono i rischi la cui entità supera nettamente quella abitualmente presente nella normale vita quotidiana. Come nel caso delle riduzioni per negligenza grave, anche qui l'intento è quello di non gravare eccessivamente la collettività degli assicurati, nella sua qualità di pagatrice dei premi, di oneri impropri quando una forse piccola minoranza di assicurati si espone a questo tipo di pericoli che potrebbe evitare.

Si distinguono due tipi di *pericoli straordinari*.

OAINF 49

- In un caso si tratta di esclusione dei rischi, vengono cioè rifiutate tutte le prestazioni assicurative. È questo il caso di infortuni che avvengono durante il servizio militare all'estero, la partecipazione ad atti di guerra, atti terroristici e di banditismo.
- Nell'altro caso le prestazioni in contanti vengono ridotte di almeno il 50%. È questo il caso di infortuni avvenuti partecipando a risse e baruffe, forte provocazione e partecipazione a disordini.

OAINF 50

Vi è *atto temerario* quando l'assicurato si espone coscientemente a un pericolo particolarmente grave senza voler o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Per essere qualificata come un atto temerario, un'azione deve essere «spericolata», audace, temeraria. Il pericolo deve essere costituito da una minaccia incombente. La valutazione dipende dalle circostanze del singolo caso. Il Tribunale federale ha confermato la presenza di un atto temerario ad esempio con le seguenti attività: base-jumping, gare da motocross incl. allenamento su circuito, immersioni a una profondità superiore ai 40 metri o tentativi di record in gare di velocità sugli sci.

L'entità della riduzione si basa sulla dimensione del rischio corso e consiste o in una riduzione del 50% delle prestazioni in contanti *oppure* nel rifiuto completo in casi particolarmente gravi. Non vengono invece applicate riduzioni per atti di salvataggio di persone, anche se per attuarli bisogna compiere un atto temerario.

6.4.5 Violazione di obblighi

Notifica tardiva dell'infortunio

LAINF 45, 46;
OAINF 53

Il ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio o un'erata notifica possono, a seconda delle circostanze, determinare una riduzione del 50% delle prestazioni in contanti o, nel caso di una notifica d'infortunio intenzionalmente falsa, il rifiuto di tutte le prestazioni assicurative.

Prescrizione di cure adeguate

LAINF 48 I;
OAINF 61;
LPGA 21 IV

Se l'assicurato, nonostante la diffida, si sottrae a un esame, a una cura o a provvedimenti d'integrazione a cui si può pretendere si sottoponga, gli vengono parzialmente o interamente rifiutate le prestazioni assicurative.

6.4.6 Concorso con le prestazioni di altre assicurazioni sociali

In base al *divieto di sovraindennizzo* valevole in generale nell'ambito dell'assicurazione sociale, l'assicurato non deve, a seguito dell'infortunio, disporre di una situazione economica migliore di quella da lui ottenibile se non avesse subito l'infortunio. A causa delle diverse normative federali sul diritto delle assicurazioni sociali e delle differenti date della loro emanazione, capita sovente che per lo stesso infortunio siano competenti più assicurazioni sociali. Alcune sovrapposizioni sono state appositamente regolate dalla LAINF nel campo delle rendite per invalidi e delle rendite per i superstiti. Queste norme hanno sempre la precedenza. Per tutti gli altri ambiti, la LPGA ha formulato una regola generale di coordinamento.

LPGA 69; LAINF
20 II-IIquater

Qualora le prestazioni in contanti della LAINF risultino in concorso con quelle di altre assicurazioni sociali – ad esclusione delle indennità per grandi invalidi e di quelle per menomazione dell'integrità – vengono ridotte nella misura in cui, sommate alle altre, superano il guadagno di cui l'assi-

curato è presumibilmente privato con l'aggiunta delle spese supplementari causate dall'infortunio e delle eventuali perdite di guadagno dei congiunti. L'assicuratore contro gli infortuni deve perciò effettuare un calcolo del sovraindennizzo. In base a questo calcolo, fornisce le sue prestazioni in contanti soltanto a integrazione del 100% di quel guadagno che l'assicurato avrebbe conseguito senza l'infortunio e con piena capacità di guadagno nel periodo di calcolo. Viene computato un reddito di lavoro effettivamente conseguito valutando una parziale capacità lavorativa. Nel calcolo del sovraindennizzo vanno considerate tutte le prestazioni di assicurazioni sociali svizzere o estere che coprono una perdita di guadagno.

LPGA 63-68

La LPGA contiene inoltre *regole di coordinamento* sia per quanto riguarda le prestazioni in contanti, sia relativamente alle prestazioni in natura e ai rimborsi spese che potrebbero spettare all'assicurato nel caso concreto in base ai diversi rami dell'assicurazione sociale.

OAINF 51

L'assicurato o i suoi superstiti hanno l'obbligo di notificare, all'assicuratore tenuto a erogare le prestazioni, tutte le prestazioni in contanti di altre assicurazioni sociali svizzere o estere. L'assicuratore LAINF può far dipendere l'entità delle sue prestazioni dalla denuncia del caso presso altre assicurazioni sociali. In casi di manifesta ingiustizia egli può rinunciare integralmente o parzialmente alla riduzione.

6.4.7 Restituzioni di prestazioni

LPGA 25

Chi ha riscosso indebitamente prestazioni assicurative deve restituirle, a condizione che non le abbia ricevute in buona fede e non venga a trovarsi in difficoltà. Il diritto di esigere la restituzione dell'assicuratore si estingue dopo un anno a decorrere dalla conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della singola prestazione. Costituisce un'eccezione se il diritto di esigere la restituzione deriva

da un atto punibile e il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo per questo atto. In tal caso è determinante tale termine.

LAINF 50; OAINF 64

L'assicuratore ha la possibilità di *compensare* i suoi crediti con prestazioni esigibili. In caso di compensazione l'assicuratore deve prestare attenzione a che l'assicurato o i suoi superstiti dispongano dei mezzi d'esistenza necessari.

6.5 Partecipazione di più assicuratori

LAINF 77; OAINF 99

Se un assicurato svolge un'attività presso più datori di lavoro ed è perciò assicurato presso due o più assicuratori per gli *infortuni non professionali*, in caso di un infortunio non professionale risponde l'assicuratore del datore di lavoro presso cui l'assicurato ha lavorato per ultimo prima dell'infortunio. Per gli *infortuni professionali* è responsabile l'assicuratore del datore di lavoro presso cui è occorso l'infortunio. Se non è possibile determinare l'assicuratore responsabile, è competente l'assicuratore presso il quale è assicurato il guadagno massimo.

OAINF 23 V

Per il calcolo dell'indennità giornaliera viene preso in considerazione il salario complessivo di tutti i rapporti di lavoro, indipendentemente dal fatto che per tali rapporti sia stata stipulata una copertura solo per gli infortuni professionali o anche per quelli non professionali.

L'infortunio va annunciato solo all'assicuratore competente, ma nella notifica dell'infortunio, nella relativa rubrica, vanno inseriti anche gli altri datori di lavoro.

LAINF 77 I;
OAINF 102

Le *malattie professionali* devono essere prese a carico dall'assicuratore del datore di lavoro presso cui l'assicurato è stato per ultimo esposto al pericolo che ha poi causato la malattia professionale.

OAINF 100

Per quanto concerne l'obbligo alla prestazione in caso di reiterato infortunio, il legislatore ha emanato le seguenti disposizioni, che sono in parte diverse da quelle della versione in vigore fino al 31 dicembre 2016.

Va precisato che

- gli assicuratori interessati nei casi dei cpv. 1 e 5 possono prendere accordi differenti tra loro;

OAINF 100 IV

- nei casi dei cpv. 5 e 6 esiste un obbligo al compenso a favore dell'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione.

OAINF 100 cpv.	Situazione in caso di reiterato infortunio	Obbligo alla prestazione per l'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione per l'infortunio precedente	Obbligo alla prestazione per l'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione per l'ultimo infortunio
1	Diritto all'indennità giornaliera per un infortunio precedente	Indennità giornaliera e prestazioni sanitarie / rimborso delle spese ai sensi degli art. 10-13 LAINF per gli infortuni precedenti e l'ultimo infortunio Durata dell'obbligo alla prestazione, fino a quando l'infortunio precedente non è più causa del danno alla salute.	
2	Cura in corso per un primo infortunio senza diritto all'indennità giornaliera		<ul style="list-style-type: none"> - Prestazioni sanitarie / rimborso delle spese ai sensi degli art. 10-13 LAINF per gli infortuni precedenti e l'ultimo infortunio - Eventuali indennità giornaliera per il nuovo infortunio Durata dell'obbligo alla prestazione, fino a quando il nuovo infortunio non è più causa del danno alla salute
3	Ricaduta o postumi tardivi di infortuni plurimi assicurati		<ul style="list-style-type: none"> - Prestazioni sanitarie/rimborso delle spese ai sensi degli art. 10-13 LAINF per gli infortuni precedenti e l'ultimo infortunio - Eventuali indennità giornaliera
5	Per i diritti a rendita, a indennità per menomazione o a assegno per grandi invalidi nati in seguito ai postumi di infortuni plurimi		Versamento delle prestazioni citate
6	Diritto esistente a una rendita o a un assegno per grandi invalidi. Il nuovo infortunio porta a una modifica della rendita o del grado d'invalidità		<ul style="list-style-type: none"> - Rendita - Assegno per grandi invalidi

- OAINF 102a
- Se i diversi assicuratori non possono accordarsi su chi di loro è tenuto a effettuare la prestazione per i postumi dell'infortunio, deve versare le prestazioni sotto forma di *prestazioni anticipate* l'assicuratore più vicino, in un'ottica temporale, all'insorgere dei postumi dell'infortunio. In questo modo si mira a evitare che l'assicurato soffra in maniera dimostrabile di postumi dell'infortunio senza tuttavia avere qualcuno che gli sostenga i costi.
- OAINF 126
- Nella relazione dell'assicurazione contro gli infortuni con l'*assicurazione militare*, l'obbligo di erogare le prestazioni per l'intero danno spetta in linea di massima all'assicuratore che deve erogare le prestazioni per l'aggravamento dello stato di salute in atto. Se viene raggiunta nuovamente la condizione preesistente all'attuale infortunio, l'obbligo delle prestazioni passa nuovamente al precedente assicuratore contro gli infortuni.
- OAINF 128
- Prestazioni contemporanee per infortunio e malattia: se l'assicurato infortunato si ammala in un ospedale, l'assicuratore contro gli infortuni è tenuto, per la durata della degenza dovuta a infortunio, ad assumersi tutte le prestazioni. Qualora invece un assicurato malato s'infortuni in un ospedale, la cassa malati si assume, per la durata della degenza dovuta a malattia, tutte le prestazioni. Qualora l'entità delle prestazioni dell'assicuratore contro gli infortuni superi quella della cassa malati, spetterà all'assicuratore contro gli infortuni l'obbligo delle prestazioni.
- OAMal 112 I;
LPGA 70
- Laddove, in caso d'infortunio, l'obbligo dell'assicuratore contro gli infortuni di fornire le prestazioni sia dubbio, l'assicuratore malattia può anticipare spontaneamente a titolo provvisorio le prestazioni assicurate presso di lui, senza che sia necessaria una richiesta e mantenendo pienamente i propri diritti al rimborso.

6.6 Regresso

La LPGA regola il regresso a livello generale per tutti i rami dell'assicurazione sociale.

6.6.1 In generale

CO 41; LPGA 72

Secondo il diritto della responsabilità civile, chiunque è tenuto a riparare il danno illecitamente cagionato ad altri. Se al verificarsi di un infortunio concorrono *cause provocate da terzi*, insorge la questione della responsabilità. Lo stesso caso assicurativo può far sorgere pretese sia nei confronti dell'assicuratore contro gli infortuni che nei confronti di un terzo civilmente responsabile. Secondo la LAINF, in un tale caso l'assicuratore contro gli infortuni è ciò nonostante obbligato alle prestazioni come se non vi fosse un terzo civilmente responsabile. Nell'ambito delle sue prestazioni legali può tuttavia rifarsi sulla persona che ha causato il danno (regresso). Il regresso ha lo scopo di compensare il danno tra l'assicuratore contro gli infortuni, che ha in prima istanza l'obbligo di fornire le prestazioni, e le altre parti coinvolte, ognuna delle quali avrebbe un dovere legale di pagare il danno.

Le entrate derivanti dall'operazione di regresso costituiscono, per legge, parte integrante del finanziamento dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. L'esecuzione del regresso è perciò obbligatoria e fa parte dei compiti giuridici dell'assicuratore contro gli infortuni secondo la LAINF.

6.6.2 Entità del regresso

LAINF 42;
LPGA 73

L'assicuratore contro gli infortuni subentra al momento dell'evento fino all'ammontare delle sue proprie prestazioni nei diritti che l'assicurato e i suoi superstiti vantano nei confronti di un terzo responsabile (cosiddetta *surrogazione*). Con questo diritto di regresso ampio e integrale dell'assicuratore contro gli infortuni si evita da un lato che l'infortunato possa arricchirsi mediante l'accumulo delle prestazioni ver-

sate dall'assicurazione contro gli infortuni e del risarcimento dei danni che gli deriva dal diritto di responsabilità civile e, dall'altro, che colui che ha provocato l'infortunio benefici di una migliore situazione sotto il profilo finanziario con il venir meno del suo obbligo di risarcimento dei danni nell'ambito delle prestazioni LAINF.

In questo modo l'assicuratore contro gli infortuni può far valere i diritti trasferitigli direttamente presso il soggetto civilmente responsabile o presso il suo assicuratore. L'assicurato stesso vanta ancora diritti di risarcimento dei danni nei confronti del soggetto civilmente responsabile nella misura in cui questi non siano stati coperti, o non in modo completo, dall'assicuratore contro gli infortuni (danni non coperti / *danni diretti*).

LPGA 74

Il regresso dell'assicuratore contro gli infortuni è possibile soltanto per quelle categorie di diritti di responsabilità civile per le quali lui stesso fornisce prestazioni assicurative (*identiche voci di danno*). Sono prestazioni di uguale natura in particolare:

- rimborsi per spese sanitarie e spese di cura;
- indennità giornaliera e risarcimento dei danni per incapacità al lavoro;
- rendita d'invalidità e risarcimento per incapacità al guadagno;
- indennità per menomazione dell'integrità e indennità per torto morale;
- assegno per grandi invalidi;
- rendite per i superstiti e risarcimento per perdita di sostegno;
- spese funebri e altri costi connessi al decesso.

Per quanto riguarda il risarcimento dell'assicuratore contro gli infortuni per perdite di guadagno transitorie o permanenti (indennità giornaliera e rendite), va tenuto conto che può essere oggetto di regresso solo il danno derivante dal diritto di responsabilità civile. Mentre la rendita LAINF viene, di regola, corrisposta per tutta la vita e l'indennità giornaliera viene, a

determinate condizioni, pagata oltre il momento della cessazione dell'attività lucrativa, il risarcimento dei danni derivanti dal diritto di responsabilità civile è limitato, quanto al tempo, alla durata dell'attività.

Diritto preferenziale delle quote del danneggiato

LPGA 73 I

L'entità della surrogazione è limitata là dove il risarcimento del danno del terzo responsabile non è sufficiente, a seguito della riduzione di responsabilità (ad esempio per colpa propria dell'assicurato), a coprire il credito di regresso dell'assicuratore contro gli infortuni e il danno non coperto dell'assicurato. L'assicurato beneficia qui del cosiddetto «diritto preferenziale delle quote» ancorato per legge. Questo significa che all'assicurato e ai suoi superstiti va prima di tutto indennizzato il danno non coperto derivante dal risarcimento danni dell'assicuratore della responsabilità civile e che l'assicuratore contro gli infortuni deve accontentarsi del resto.

Esempio di calcolo	I	II
Danno (per categoria)	100 000.-	
Prestazioni LAINF	80 000.-	
Non coperto	20 000.-	
Quota di responsabilità	50 %	25 %
Risarcimento danni	50 000.-	25 000.-
– al danneggiato	20 000.-	20 000.-
– all'assicuratore contro gli infortuni	30 000.-	5 000.-

Privilegio di copertura del danneggiato

LPGA 73 III

Quando i danneggiati non vengono risarciti integralmente, a causa di una copertura assicurativa insufficiente o di una carente capacità finanziaria del terzo responsabile, essi hanno a disposizione (privilegio di copertura) la copertura, rispettivamente l'importo che ci si può ragionevolmente attendere dal terzo responsabile, fino all'ammontare del loro danno residuo (danno diretto). L'assicuratore contro gli infortuni ha

diritto soltanto al resto della copertura, rispettivamente al resto del risarcimento del danno di fatto possibile.

Esempio di calcolo	I	II
Danni	150 000.–	
Prestazioni LAINF	80 000.–	
Non coperto	70 000.–	
Quota di responsabilità	100 %	
Copertura (o importo a disposizione)	100 000.–	50 000.–
– al danneggiato	70 000.–	50 000.–
– all'assicuratore contro gli infortuni	30 000.–	0.–

Ripartizione delle quote

LPGA 73 II;
LAINF 42

L'assicurato e i suoi superstiti non hanno alcun diritto preferenziale delle quote qualora l'assicuratore contro gli infortuni abbia ridotto le prestazioni per negligenza grave. In questo caso al diritto preferenziale delle quote subentra la ripartizione delle quote. La prestazione non ridotta dell'assicuratore e la prestazione da fornire del terzo responsabile vengono sommate. L'importo che supera il totale dei danni rimane all'assicuratore. Nella ripartizione delle quote, a differenza del diritto preferenziale delle quote, la riduzione effettuata secondo LAINF comporta sempre la perdita delle prestazioni per l'assicurato.

Esempio di calcolo	
Danni	100 000.–
Prestazioni LAINF non ridotte	80 000.–
Prestazioni LAINF ridotte (riduzione 50%)	40 000.–
Non coperto	60 000.–
Quota di responsabilità	30%
Copertura (o importo a disposizione)	30 000.–
Prestazioni non ridotte + diritto al risarcimento	110 000.–
(80 000.– + 30 000.–)	20 000.–
– al danneggiato (30 000.– ./ 10 000.–)	10 000.–
– all'assicuratore contro gli infortuni	

6.6.3 Limitazione del diritto di regresso

LPGA 75

Con il *privilegio di regresso* viene limitato il diritto di rivalsa dell'assicuratore contro gli infortuni rispetto al comune diritto di responsabilità civile. L'assicuratore contro gli infortuni può rivalersi su

- i familiari dell'infortunato (coniuge e parenti in linea ascendente e discendente),
- le altre persone conviventi in comunità domestica con l'infortunato o
- il datore di lavoro, i suoi familiari o altri lavoratori in caso di infortunio professionale

solo nel caso in cui queste persone abbiano causato l'infortunio *intenzionalmente o per negligenza grave* (privilegio di regresso). In questo modo il legislatore vuole da un lato garantire la pace familiare e dall'altro proteggere il datore di lavoro da altri carichi finanziari che, con il pagamento dei premi, finanzia l'assicurazione degli infortuni professionali.

LPGA 75 III

La limitazione decade se e nella misura in cui la persona contro cui è esercitato il regresso è assicurata obbligatoriamente per la responsabilità civile.

7 Comportamento in caso d'infortunio

7.1 Notifica dell'infortunio

LAINF 45, 46;
OAINF 53

La *persona assicurata* o, in caso di decesso, i suoi superstiti sono tenuti a notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro o all'assicurazione contro gli infortuni tramite una *notifica dell'infortunio*. Il *datore di lavoro* deve inoltrare tempestivamente la notifica all'assicuratore. La notifica dell'infortunio è un presupposto per una gestione corretta di un infortunio. La notifica è possibile tramite formulario o sul portale online.

Se l'infortunato lavora presso *più datori di lavoro*, l'infortunio deve essere annunciato soltanto al datore di lavoro il cui assicuratore è competente per l'infortunio (vedi capitolo 6.5); nella notifica vanno però indicati gli altri datori di lavoro.

7.1.1 Tipo di notifica

In caso di *decesso* o se ci si trova in presenza di ferite che potrebbero determinare la morte dell'assicurato, l'assicuratore va avvisato immediatamente.

Negli altri casi l'infortunio può essere notificato all'assicuratore il prima possibile mediante l'apposito formulario o sul *portale online*. La notifica deve essere fatta anche se non si dispone ancora di tutti i dati richiesti. Quest'ultimi potranno essere forniti in un secondo tempo.

a) Formulario «Annuncio d'infortunio LAINF»

Il formulario «Annuncio d'infortunio LAINF» va utilizzato quando si è in presenza di un'incapacità al lavoro, di una malattia professionale, di un danno ai denti o di una ricaduta.

b) Formulario «Annuncio d'infortunio-bagatella LAINF»

In caso di infortuni senza incapacità al lavoro (bagatelle) la procedura di notifica è semplificata.

Il datore di lavoro deve consegnare alla persona assicurata i formulari secondo le indicazioni in essi riportate. In caso di notifiche tramite il portale online vanno rispettate le istruzioni specifiche dell'assicuratore in questione.

7.1.2 **Dati sul salario**

Sulla base dei dati sul salario l'assicuratore calcola le prestazioni in contanti per la persona assicurata. Vanno incluse anche le parti integranti del salario come gratifiche, assegni familiari, assegni per i figli e per l'economia domestica. Queste componenti devono però essere indicate separatamente.

7.2 **Versamento delle indennità giornaliere**

L'incapacità al lavoro deve essere confermata dal medico curante sul «*Certificato d'infortunio LAINF*». Quest'ultimo è parte integrante della serie di formulari e viene consegnato dal datore di lavoro all'infortunato.

LAINF 49

Se il medico curante attesta un'incapacità al lavoro, gli assicuratori verificano le condizioni per il diritto alle prestazioni (p. es. copertura, definizione di infortunio). Se tali condizioni sono soddisfatte, si procede al versamento delle indennità giornaliere. L'assicuratore versa l'indennità giornaliera al datore di lavoro, a meno che questi non desideri che il pagamento venga effettuato direttamente alla persona assicurata.

7.3 **Comportamento dell'infortunato**

LAINF 48;
LPGA 21

La persona assicurata deve sottoporsi agli esami ragionevoli ordinati dall'assicuratore e seguire le sue *disposizioni* per una cura appropriata, altrimenti le prestazioni possono essere in parte o totalmente rifiutate. La persona assicurata deve inoltre attenersi alle disposizioni impartite dal medico e non deve ritardare, con il suo comportamento, il processo di guarigione. Se l'infortunato cambia il medico, il dentista o

OAINF 16

il chiropratico da lui scelti, deve informare immediatamente l'assicuratore. Questo vale anche in caso di cambiamento dell'ospedale.

7.4 **Obbligo di fornire informazioni e di collaborare**

LAINF 45-47;
OAINF 53-56;
LPGA 28

La *persona assicurata*, i superstiti, le autorità e il *datore* di lavoro devono fornire all'assicuratore tutte le informazioni necessarie per chiarire le circostanze dell'infortunio e le sue conseguenze, nonché per determinare le prestazioni assicurative.

LAINF 54a

I fornitori di prestazioni devono consegnare all'assicuratore una fattura dettagliata e comprensibile. Devono inoltre trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per valutare il diritto alle prestazioni e verificare il conteggio della remunerazione e l'economicità della prestazione.

8 Calcolo e riscossione dei premi

8.1 In generale

LAINF 89-95;
OAINF 108-121

La legge e l'ordinanza prescrivono dettagliatamente all'assicuratore come vanno calcolati e riscossi i premi. Le compagnie d'assicurazione private e gli assicuratori malattia devono allestire dei tariffari dei premi che vanno resi noti alle autorità federali di sorveglianza (Ufficio federale della sanità pubblica).

L'assicuratore comunica al datore di lavoro la composizione dei premi al momento della stipulazione dell'assicurazione e in caso di successive modifiche.

8.2 Tariffe dei premi

La tariffa fa distinzione tra i premi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e le malattie professionali (IP) da un lato e l'assicurazione contro gli infortuni non professionali (INP) dall'altro lato. I premi vengono calcolati in per mille della somma dei salari.

Nell'assicurazione contro gli infortuni professionali le imprese vengono suddivise, a seconda del loro genere di attività, in classi e gradi di rischio. Nell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, oltre a tariffe individuali, vengono utilizzati anche classi e livelli di rischio o sottoclassi.

8.3 Composizione dei premi

LAINF 92;
OAINF 120 I

I premi della tariffa sono composti dai seguenti elementi:

- premi netti;
- supplemento per le spese amministrative;

- supplemento per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- supplemento per l'indennità di rincaro;
- supplemento dell'eventuale finanziamento di un fondo di compensazione in caso di eventi di grandi proporzioni.

OAINF 113	<i>I premi netti</i> vengono determinati, per ogni classe di rischio, come media di tutte le prestazioni assicurative presumibilmente da fornire. Periodicamente si ricorre a una statistica comune in retrospettiva per stabilire a quanto effettivamente corrispondono i pagamenti effettuati per tutti gli assicurati di una classe e sulla base di questa valutazione si procede, se necessario, alla correzione dei premi della tariffa. Ogni assicuratore ha una sua tariffa per il premio netto che comunica all'autorità di vigilanza per conoscenza.
OAINF 114	Il supplemento per le <i>spese amministrative</i> può essere fissato individualmente dall'assicuratore nel quadro delle disposizioni di legge.
LAINF 87-88; OPI 94, 99	Il premio supplementare per la <i>prevenzione degli infortuni</i> serve a coprire i costi derivanti dall'attività svolta per la prevenzione degli infortuni. L'ordinanza che fissa i premi supplementari per la prevenzione degli infortuni stabilisce i premi supplementari per la prevenzione degli infortuni. L'obbligo di versare i contributi e i supplementi vale anche per le aziende estere i cui collaboratori non sottostanno alla LAINF (p. es. aziende estere con solo lavoratori distaccati).
LAINF 90a-90c	Il premio supplementare per le <i>indennità di rincaro</i> serve a finanziare le indennità di rincaro delle rendite. Finché le eccedenze degli interessi sul capitale di copertura delle rendite sono sufficienti a tale scopo, è possibile rinunciare all'applicazione del supplemento. Al fine di garantire a lungo termine il supplemento per le indennità di rincaro gli assicuratori ai sensi dell'art. 68 cpv. 1 lett. a LAINF e la cassa suppletiva hanno costituito una società.

LAINF 90d	Il finanziamento dell'assegno per grandi invalidi in seguito all'aumento del guadagno massimo assicurato viene valutato con le stesse regole.
LAINF 78, 90 IV; OAINF 95a	Per gli <i>eventi di grande portata</i> vale una regolamentazione speciale: in caso di un evento infortunistico, che rischia verosimilmente di comportare, per tutti gli assicuratori ai sensi dell'articolo 68 LAINF, prestazioni assicurative che superano il volume netto dei premi (rami assicurativi obbligatori), viene creato un fondo di compensazione presso la cassa suppletiva. Anche in questo caso viene riscosso un supplemento di premio, ma solo dopo che si è verificato l'evento di grande portata.
OAINF 119	Per ogni ramo assicurativo dell'assicurazione obbligatoria l'assicuratore può prevedere un <i>premio minimo</i> , che ammonta al massimo a CHF 100.– all'anno (inclusi supplementi).

8.4 Classificazione dell'azienda / determinazione del premio

Basandosi sui dati relativi al tipo d'azienda forniti dal datore di lavoro, l'assicuratore assegna all'impresa la tariffa prevista per la rispettiva classe di rischio di infortunio professionale e di infortunio non professionale. I tassi di premio determinanti vengono comunicati per iscritto al datore di lavoro. Sulla base delle somme di salario presunte, suddivise tra uomini e donne e in base agli infortuni professionali e non professionali, viene determinato il premio provvisorio che l'assicuratore fattura.

OAINF 117	Il premio provvisorio viene pagato in anticipo; può essere pagato a rate trimestrali o semestrali contro corresponsione di un supplemento dell'1,875 %, rispettivamente dell'1,25 %.
-----------	--

Nel contratto viene stabilito se questo è soggetto al conteggio definitivo del premio (calcolo del premio sulla base delle effettive somme di salario) o meno.

8.5 Debitore dei premi

LAINF 91

Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi nei confronti dell'assicuratore. Egli però può dedurre dal salario dei dipendenti la quota parte da loro dovuta per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Vanno osservati i singoli contratti di lavoro, gli statuti e i regolamenti per il personale o i contratti collettivi di lavoro che prevedono la totale o parziale assunzione a carico dei premi per gli infortuni non professionali da parte del datore di lavoro.

La deduzione della quota del premio a carico del dipendente deve essere effettuata con continuità sul salario. La deduzione può, al massimo, essere effettuata nel periodo salariale immediatamente successivo. Ogni patto contrario a sfavore del dipendente è nullo.

OAINF 117

Il *termine di pagamento* dei premi è di un mese dopo la scadenza. Dopo la scadenza del termine di pagamento l'assicuratore deve applicare un *interesse di mora mensile* dello 0,5 %.

8.6 Conteggio definitivo dei premi e adeguamento del premio provvisorio

OAINF 120

Trascorso un anno, l'assicuratore invita il datore di lavoro a indicare su uno speciale formulario i salari effettivamente soggetti al pagamento del premio. In base a questa indicazione, l'assicuratore prepara il conteggio definitivo dei premi riscuotendo eventuali differenze dovute in più o rimborsando eventuali differenze pagate in più. Il conteggio definitivo dei premi determina i premi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali separatamente per uomini e donne.

LAINF 93 II

Se gli importi dei salari provvisori e definitivi si discostano fortemente gli uni dagli altri, gli importi provvisori dei salari possono essere adeguati.

8.7 Salario soggetto al versamento del premio

OAINF 22, 115

Determinante ai fini del premio è il *salario soggetto all'AVS* (incluso il salario in natura) delle persone assicurate obbligatoriamente, cioè i dipendenti, i familiari del datore di lavoro che collaborano nell'azienda, gli apprendisti, i praticanti, i lavoratori a domicilio e le persone che svolgono attività accessorie. Devono essere dichiarati anche gli importi percepiti periodicamente ai quali si ha diritto come le gratifiche e la tredicesima mensilità, anche nel caso in cui l'assicurato abbia diritto al salario solo per una parte dell'anno.

Ai salari AVS vengono aggiunti:

- il salario dei pensionati AVS esentato dall'obbligo di corresponsione dei contributi dell'AVS;
- i salari dei giovani non ancora soggetti all'obbligo dei contributi dell'AVS;
- i salari di dipendenti esentati dall'obbligo dei contributi dell'AVS perché soddisfano i requisiti solo per un periodo di tempo relativamente breve, ad es. stranieri che entrano in Svizzera solo per svolgere lavori stagionali (lavori di raccolta) della durata massima di otto settimane.

Per i seguenti gruppi di persone vanno eventualmente dichiarati importi diversi rispetto al salario AVS:

- per praticanti, volontari e stagisti (che si preparano alla scelta di una professione) con più di 20 anni il salario minimo da dichiarare è attualmente di CHF 81.20 al giorno, per le persone con meno di 20 anni di CHF 40.60 al giorno (20 % risp. 10 % del guadagno massimo giornaliero assicurato di CHF 406.–);
- per i familiari del datore di lavoro che collaborano nell'azienda, i soci di società, gli azionisti e i soci di società cooperative, si tiene conto almeno del salario corrispondente agli usi locali e professionali.

Il guadagno determinante soggetto a versamento dei premi è limitato per persona e per anno all'importo massimo previsto dalla LAINF (attualmente di CHF 148 200.-). Se un assicurato lavora meno di un anno, anche l'importo massimo viene proporzionalmente ridotto. Se un assicurato lavora per più datori di lavoro e il salario globale supera il massimo previsto dalla LAINF, per ogni datore di lavoro il salario va proporzionalmente ridotto affinché il massimo permesso non venga superato.

Non fanno parte del salario soggetto al versamento del premio:

- gli assegni familiari (assegni per i figli e per l'economia domestica);
- le indennità giornaliere dell'assicurazione d'invalidità e dell'assicurazione militare come pure quelle ai sensi della legge sulle indennità di perdita di guadagno;
- le indennità per rescissione del rapporto di lavoro, in caso di chiusura dell'azienda o in circostanze analoghe.

8.8 Annotazioni salariali

LAINF 93;
OAINF 116

Affinché sia possibile determinare i salari soggetti al pagamento del premio, è indispensabile tenere annotazioni salariali individuali mediante le quali sia possibile vedere per ogni dipendente quando ha lavorato e quale salario ha percepito per il tempo corrispondente. Per i *lavoratori a tempo parziale* è indispensabile anche mettere in evidenza se raggiungono il limite delle otto ore settimanali e se quindi sono assicurati anche per gli infortuni non professionali.

L'assicuratore può verificare le condizioni salariali e richiedere di prendere visione delle annotazioni salariali che vanno conservate per almeno cinque anni.

8.9 Modifica dei tassi di premio

LAINF 59a, 60;
OAINF 113 III

Il tasso di premio può essere modificato nel corso della durata del contratto, sempre a partire dal 1° gennaio. I nuovi tassi di premio e i nuovi premi vanno comunicati al datore di lavoro almeno due mesi prima dell'inizio del nuovo esercizio contabile.

Sulla base del *contratto tipo* valido per gli assicuratori secondo l'art. 68 LAINF, le aziende assicurate hanno un diritto di disdetta in caso di aumento del tasso di premio netto o dell'aliquota percentuale del supplemento di premio per le spese amministrative. La disdetta deve essere effettuata entro un termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

LAINF 60

La Suva invece deve consultare i datori di lavoro e i lavoratori in caso di modifica delle tariffe.

9 Casi internazionali

Alcuni casi possono interessare anche *l'estero*, ad esempio quando una persona di nazionalità straniera lavora in Svizzera o uno svizzero lavora all'estero, quando un'attività coinvolge più Paesi o quando una persona svolge diverse attività lucrative contemporaneamente in più Stati.

In presenza di un caso internazionale del genere, occorre innanzitutto verificare se esiste una *convenzione internazionale* con il Paese in questione, di cui tener conto. Può essere che sia stata adottata una regolamentazione speciale direttamente nella convenzione internazionale o che quest'ultima stabilisca in quale caso venga utilizzato quale diritto nazionale.

Dal punto di vista puramente numerico l'accordo con l'UE e l'AELS dovrebbe avere il maggior rilievo (vedi capitolo 9.1). Oltre a singoli accordi multilaterali esistono altre numerose convenzioni di sicurezza sociale con diversi singoli Stati (vedi capitolo 9.2). Nei confronti di Stati con i quali non esistono accordi, bisogna utilizzare il diritto nazionale che emana regole in questo senso (vedi capitolo 9.3). Le disposizioni relative ai lavoratori distaccati sono disponibili nei seguenti paragrafi. Le modalità sono indicate al capitolo 9.4.

9.1 Accordi bilaterali con l'UE / AELS

ALC; Accordo AELS;
LAINF 115a

Il 1° giugno 2002, nell'ambito degli Accordi bilaterali tra la Svizzera e la UE, è entrato in vigore l'*Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC)*. Nello stesso momento è entrata in vigore la *Convenzione AELS* rivista con la quale l'accordo sulla libera circolazione delle persone è stato esteso anche ai Paesi AELS (Norvegia, Islanda e Liechtenstein).

Regolamento di base:
vecchio Regolamento
(CEE) 1408/71; nuovo
Regolamento (CE)
883/2004; Regolamento
di esecuzione: vecchio
Regolamento (CEE)
574/72; nuovo Regola-
mento (CE) 987/2009

ALC 8 lett. a + 15;
Allegato II ALC 1-3;
Accordo AELS 21 + 53;
Allegato K 8 lett. b

Regolamento (CE)
883/2004 11 I;
Regolamento (CEE)
1408/71 13 I

9.1.1

Regolamento (CE)
883/2004 11 III a;
Regolamento (CEE)
1408/71 13 II a+b

Nei due accordi certe ordinanze delle assicurazioni sociali dell'UE vengono dichiarate applicabili anche per la Svizzera. Viene anche disciplinato il «Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale». Da gennaio 2016 sono in vigore, anche in relazione agli Stati AELS, il nuovo Regolamento di base e il nuovo Regolamento di esecuzione con le relative modifiche, che sono applicabili con gli Stati UE già dal mese di aprile 2012. Per i casi più vecchi, a seconda della situazione, vengono applicati i regolamenti precedenti.

Gli accordi bilaterali con l'UE e l'AELS – rispettivamente l'ALC e il diritto comunitario dichiarato applicabile nel relativo allegato – disciplinano, ai fini di coordinamento tra gli Stati coinvolti, anche a quale ordinamento giuridico sottostanno le persone interessate dall'accordo nel settore della sicurezza sociale.

Qui vale il principio secondo cui queste persone sottostanno sempre soltanto alle disposizioni legali di un singolo Stato membro o stato contraente (principio dell'inderogabilità). L'accordo ha quindi anche conseguenze alla domanda riguardo l'esistenza di una copertura per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni della Svizzera.

I due accordi interessano in prima linea i cittadini di Stati UE/AELS e della Svizzera che svolgono un'attività lavorativa in Svizzera e/o in un Paese UE/AELS. Di conseguenza toccano anche i familiari e i superstiti di queste persone, nonché rifugiati e apolidi.

Attività lavorativa in un unico Stato contraente

a) Principio fondamentale: principio del luogo di lavoro

Alla base dell'Accordo sulla libera circolazione con l'UE e i suoi Stati membri vi è il principio del luogo di lavoro (anche detto principio del Paese di occupazione). Ciò significa che i lavoratori interessati dall'accordo sottostanno di regola alle norme in materia di sicurezza sociale del Paese in cui lavorano.

I cittadini di uno Stato UE e gli svizzeri che svolgono un'attività lucrativa solamente in Svizzera sottostanno al sistema di assicurazione sociale svizzero.

I cittadini di uno Stato UE e gli svizzeri che lavorano soltanto in uno Stato UE sottostanno al sistema di assicurazione dello Stato UE in cui lavorano.

b) Eccezioni

Oltre a questo principio esistono diverse circostanze speciali che possono giustificare le eccezioni del principio del luogo di lavoro.

Regolamento (CE)
883/2004 12 I;
Regolamento (UE)
465/2012 1 r.5;
Regolamento (CEE)
1408/71 14 I

Questa eccezione è ad esempio possibile in caso di distacco temporaneo di un lavoratore in un altro Stato contraente. In caso di un distacco limitato nel tempo vale – invece del diritto del luogo di lavoro – il diritto del Paese di provenienza, in cui ha sede il datore di lavoro a condizione che il distacco non superi una determinata durata massima. Ciò può essere descritto come «outbound» del diritto da dove proviene il lavoratore e «inbound» del diritto di terzi dal punto di vista dello Stato dove il lavoratore è stato mandato. Per le relative modalità si rinvia al [capitolo 9.4](#), dove vengono illustrati congiuntamente tutti i casi per una migliore panoramica (Stati UE, Stati AELS, altri Stati con convenzione, Stati senza convenzione), visto che variano leggermente a seconda del campo di applicazione.

LDist 1-2

In Svizzera sono in vigore misure collaterali emanate per evitare abusi. Il loro obiettivo è, oltre alla lotta al lavoro in nero, garantire il rispetto di standard minimi obbligatori relativi al diritto del lavoro. Ciò serve anche alle pari opportunità tra i lavoratori. I datori di lavoro devono garantire ai lavoratori distaccati almeno le condizioni salariali e lavorative prescritte nelle leggi federali, nelle ordinanze del Consiglio federale, nei contratti collettivi di lavoro dichiarati generalmente vincolanti e nei contratti normali di lavoro ai sensi dell'art. 360a

del Codice delle obbligazioni (CO) per quanto riguarda i seguenti settori:

- salario minimo incl. supplementi;
- durata del lavoro e del riposo;
- durata minima delle vacanze;
- sicurezza sul lavoro e tutela della salute sul posto di lavoro;
- tutela di donne incinte, puerpere, bambini e giovani;
- non discriminazione, in particolare parità di trattamento tra uomo e donna.

I prestatori di servizio, in particolare le ditte in subappalto, devono inoltre dimostrare la loro autonomia ai fini della lotta al fenomeno della falsa indipendenza.

Regolamento (CE)
883/2004 13 I b – 16

Esistono inoltre deroghe per casi particolari come funzionari, persone che prestano il servizio militare o civile, personale di navigazione su laghi, ausiliari della Comunità europea, nonché per la continuazione facoltativa dell'assicurazione, ecc.

Regolamento (CE)
883/2004 11 V;
Regolamento (UE)
465/2012 1 r.2

Dal 2015 per il personale di volo è in vigore una norma speciale, secondo cui fa stato la base di servizio. Con ciò si intende il luogo dove i membri dell'equipaggio iniziano o terminano normalmente un periodo di servizio o una serie di periodi di servizio e l'impresa di trasporto aereo di solito non è responsabile del loro alloggio.

Regolamento (CEE)
1408/71 14 r. 2a + r. 3, 16;
Regolamento (CEE)
574/72 13

Durante la validità del precedente Regolamento (CEE) 1408/71, oltre a norme speciali specifiche per il personale impiegato presso consolati e rappresentanze diplomatiche, c'erano anche regolamentazioni speciali per lavoratori di imprese di trasporto internazionali, aziende di frontiera o marittimi. Dall'entrata in vigore del Regolamento (CE) 883/2004 da aprile 2012 in relazione agli Stati UE e da gennaio 2016 in relazione agli Stati AELS, la norma del diritto applicabile in casi del genere si basa anche sulle disposizioni in caso di attività in più Stati membri.

9.1.2 **Attività lavorativa in più Stati contraenti**

<p>Regolamento (CE) 883/2004 13; Regolamento (CE) 987/2009 14 IV</p>	<p>In caso di più attività bisogna innanzitutto verificare se si tratta di attività lucrative indipendenti o dipendenti (occupazioni). Ciò è disciplinato in modo diverso a seconda del diritto nazionale.</p> <p>a) Occupazione indipendente e dipendente</p>
<p>Regolamento (CE) 883/2004 13 III; Regolamento (CEE) 1408/71 14c</p>	<p>In caso di esercizio contemporaneo di un'attività indipendente e dipendente in diversi Stati membri è determinante il diritto del luogo in cui la persona interessata svolge la sua attività (dipendente) come lavoratore.</p> <p>b) Più attività lavorative dipendenti</p>
<p>Regolamento (CE) 883/2004 13 Ia; Regolamento (CE) 987/2009 14 VIII; Regolamento (UE) 465/2012 1 r. 6; Regolamento (CEE) 1408/71 14 2b</p>	<p>In caso di occupazione contemporanea come lavoratore in più Stati valgono le norme dello Stato di domicilio, a condizione che lì venga svolta una parte sostanziale (almeno il 25% del salario o del tempo di lavoro) dell'attività (principio del domicilio).</p>
<p>Regolamento (CE) 883/2004 13 I b i) - iii); Regolamento (UE) 465/2012 1 r. 6</p>	<p>Se invece nello Stato di domicilio non viene svolta nessuna occupazione o nessuna parte sostanziale di essa, viene utilizzato l'ordinamento giuridico dello Stato membro,</p> <ul style="list-style-type: none"> – dove ha sede il datore di lavoro anche se il lavoratore è attivo per lui in più Stati; – dove ha sede il datore di lavoro dello Stato di non domicilio; – dove hanno sede i datori di lavoro a condizione che si trovino in un unico Stato di non domicilio.
<p>Regolamento (CE) 465/2012 1 r. 6 in relazione al Regolamento (CE) 883/2004 13 I b iv</p>	<p>Se la persona assicurata è occupata presso più datori di lavoro e aziende, di cui almeno due hanno sede in Stati diversi al di fuori dello Stato membro di domicilio, fa stato il domicilio anche se lì non viene svolta alcuna attività o alcuna parte sostanziale, visto che non esiste alcun collegamento stretto con un altro singolo Stato.</p>

9.2 Altre convenzioni di sicurezza sociale

Oltre agli Accordi bilaterali con l'UE e i suoi Stati membri, nonché gli Stati AELS esistono anche diverse convenzioni multilaterali e bilaterali di sicurezza sociale con altri Stati singoli, la cui applicabilità va eventualmente verificata (p. es. con Argentina, Australia, Brasile, Cile, India, Israele, Giappone, Canada, Filippine, Corea del Sud, Turchia, Uruguay, USA o Serbia, dove viene applicata la convenzione con la Ex-Jugoslavia).

9.3 Stati senza convenzione

LAINF 2 I-III, 3 IV;
OAINF 3-6

Se non esiste una convenzione internazionale, è determinante soltanto il diritto nazionale che prevede le proprie regole per casi simili.

9.4 Modalità in caso di distacco di dipendenti

Se un dipendente viene mandato in un altro Stato dal suo datore di lavoro per un tempo limitato, egli continua a sottostare, a determinate condizioni, al diritto dello Stato in cui ha sede il datore di lavoro ([vedi capitolo 9.1.1 b](#)). In caso di *invio* dalla Svizzera all'estero, vale quindi il diritto svizzero; in caso di *invio* dall'estero in Svizzera vale invece il diritto estero.

I principi sono gli stessi. Il dipendente continua a sottostare alla legislazione in vigore, a condizione che

- fosse già assicurato obbligatoriamente prima della partenza (cioè non è stato reclutato direttamente all'estero per un impiego in quello Stato o in un altro Stato);
- l'invio sia limitato nel tempo e non superi una durata massima che può variare a seconda della base legale determinante;
- non sostituisca un'altra persona distaccata;

- continui a essere retribuito dal datore di lavoro con sede nello Stato in cui è stato inviato o per conto di quest'ultimo;
- ha precedentemente richiesto un certificato di distacco. Nella pratica questa condizione non ha natura costitutiva, ma solo dichiarativa. Tuttavia si raccomanda di soddisfare questa condizione.

Per quanto riguarda durata e formalità in singoli casi la regolamentazione può essere differente, perciò qui di seguito si suddivide a seconda della base legale determinante.

In caso di invii di lavoratori dalla Svizzera all'estero o dall'estero in Svizzera va prima verificato se esiste un accordo con il relativo Stato. In relazione ai nostri Paesi limitrofi assume particolare importanza l'accordo con l'UE e i suoi Stati membri o con l'AELS (vedi paragrafo a). Esistono inoltre diverse altre convenzioni multilaterali e bilaterali con determinati Stati singoli (vedi paragrafo b). Se non esiste alcuna convenzione, si fa ricorso all'art. 2 cpv. 2 LAINF e agli art. 4–6 OAINF (vedi paragrafo c).

a) Stati UE e AELS

LAINF 115a Ia;
Regolamento (CE)
883/2004 12 I;
Regolamento (CE)
987/2009 15 I in
relazione a 19 II

In caso d'invio di un cittadino svizzero o di uno Stato UE o AELS dalla Svizzera in un Paese UE o AELS o viceversa, da aprile 2002 (UE) risp. da gennaio 2016 (AELS) vengono applicati il regolamento di base e il relativo regolamento di esecuzione. Secondo tali regolamenti, la persona interessata rimane assoggettata per al massimo 24 mesi al diritto dello Stato da cui è stata inviata. Tuttavia va inoltre presupposto che in precedenza venga già svolta un'attività «di rilievo» nel Paese di origine. La cassa di compensazione AVS responsabile rilascia, su richiesta, il certificato necessario. Attualmente viene utilizzato il modulo A1. I moduli E 101 già emessi in precedenza rimangono validi.

Accordo speciale

Regolamento (CE)
883/2004 16;
Regolamento (CE)
987/2009 18

Un diritto a un prolungamento della stessa durata non è – contrariamente al Regolamento (CEE) 1408/71 – più garantito; può però in singoli casi essere ottenuto in altri modi. Se, contro ogni aspettativa, il periodo di 24 mesi non è sufficiente, è possibile inoltrare all’Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) una richiesta di *prolungamento del distacco* o, se già stabilito dall’inizio, una *richiesta di un distacco prolungato*. L’Ufficio federale cercherà quindi di trovare un accordo speciale, ai sensi dell’art. 16 Regolamento (CE) 883/2004 con l’autorità estera responsabile nello Stato di occupazione. Ciò richiede però il consenso del Paese in questione. Se si giunge a un accordo, al richiedente viene rilasciata una conferma. Secondo la prassi svizzera viene inviata una richiesta all’autorità straniera solo se la durata del distacco non supera in totale i cinque-sei anni.

Assicurazione dopo la scadenza del termine di distacco

Regolamento (CE)
883/2004 14

Se un dipendente torna dopo la scadenza del termine di distacco, continua a sottostare al diritto che valeva provvisoriamente anche all’estero.

Se un lavoratore distaccato rimane nel Paese in questione dopo la scadenza del termine di distacco, non vale più il diritto dello Stato, da dove è stato inviato (che si estende eccezionalmente oltre il confine statale), ma il diritto dello Stato in cui viene esercitata l’attività. Se un dipendente sottostà ora nel Paese in cui svolge l’attività a un’assicurazione obbligatoria, a partire da questo momento non può più assicurarsi facoltativamente nello Stato del suo datore di lavoro, da cui è stato inviato. Un’assicurazione LAINF facoltativa, ai sensi del diritto svizzero, non è quindi più possibile.

Se non esiste un’assicurazione obbligatoria, il lavoratore può scegliere tra le assicurazioni facoltative dei due Stati (cosiddetto diritto di scelta). Deve quindi scegliere l’assicurazione di uno dei due Paesi, non è possibile una doppia assicurazione in più Stati.

Un'eccezione del divieto della doppia assicurazione si trova nel settore AVS/AI.

Se, dopo la scadenza del termine di distacco, un lavoratore era assicurato senza interruzioni per almeno cinque anni in Svizzera e continua a essere remunerato da un datore di lavoro svizzero, se quest'ultimo è d'accordo può continuare facoltativamente l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, l'indennità per perdita di guadagno, l'assicurazione contro la disoccupazione (AVS/AI/IPG/AD) e la previdenza professionale anche se nel Paese in cui svolge l'attività lavorativa sottostà a un'assicurazione obbligatoria.

b) Altri Stati con convenzione

Esistono numerose altre «Convenzioni di sicurezza sociale» con Stati non appartenenti né all'UE, né all'AELS, come Argentina, Australia, Brasile, Cile, India, Israele, Giappone, Canada, Filippine, Corea del Sud, Turchia, Uruguay, USA e Serbia (qui viene applicato l'accordo con l'Ex-Iugoslavia). Altri sono in elaborazione. Se in una tale convenzione internazionale è stata adottata una relativa regolamentazione speciale per *distaccati*, si rinvia al relativo accordo. Anche tali accordi prevedono nella maggior parte dei casi prolungamenti di cinque-sei anni (ad es. India).

c) Stati senza convenzione

In caso di invii di dipendenti dalla Svizzera in Stati con cui non esiste alcuna convenzione di sicurezza sociale, o da tali Stati in Svizzera, in mancanza di una soluzione bilaterale armonizzata occorre passare al diritto nazionale che in questo senso prevede determinate regole.

LAINF 2 I; OAINF 4

Se un dipendente svolge, per un periodo limitato, un'attività all'estero in uno Stato senza convenzione per conto di un datore di lavoro in Svizzera, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non è interrotta. Se era assicurato d'obbligo in Svizzera immediatamente prima di essere mandato all'estero e resta vincolato da un rapporto di lavoro a un datore di

LAINF 2 II; OAINF 6

lavoro con domicilio o sede in Svizzera, mantenendo nei suoi riguardi un diritto al salario, per due anni continua a sottostare al diritto svizzero. Su richiesta, l'assicuratore può prorogare questa durata per sei anni in totale (vedi capitolo 1.2.4).

I lavoratori invece che, per un periodo limitato, vengono inviati in Svizzera da un datore di lavoro di uno Stato senza convenzione, nel primo anno non sono assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni secondo LAINF. A richiesta questo periodo può essere prolungato per sei anni in tutto dalla Suva o dalla cassa suppletiva, se la protezione assicurativa è garantita altrimenti. Se invece il datore di lavoro con domicilio o sede all'estero continua a richiedere lavori in Svizzera, i lavoratori occupati in Svizzera vanno assicurati nel nostro Paese.

9.5 Considerazioni finali

Riassumendo bisogna tener conto che le fattispecie possono essere molteplici. I rapporti internazionali sono spesso complessi e difficili da elaborare. È quindi determinante e va verificato sempre il singolo caso. Per questo motivo consigliamo sempre attente verifiche della situazione oggettiva e legale. Nei singoli casi concreti è praticamente inevitabile ricorrere alle norme internazionali in questione.

10 Cure mediche all'estero

Se un assicurato secondo il diritto svizzero è vittima di un infortunio, sia esso un infortunio professionale o non professionale (è necessaria una copertura INP) durante una permanenza temporanea all'estero, egli ha diritto al rimborso dei costi di cura e dei medicinali. Tuttavia, occorre distinguere quanto segue.

10.1 Stati UE / AELS

Regolamento (CE)
883/2004 19

Se un assicurato si infortuna in uno Stato UE / AELS e si reca in un ospedale che sottostà al diritto sociale del Paese in cui ha subito l'infortunio, ha diritto – tranne ad alcune eccezioni – a tutte le prestazioni materiali necessarie dal punto di vista medico durante la degenza.

Regolamento (CE)
987/2009 25 III

Sussiste il diritto a tutte le prestazioni necessarie affinché la persona assicurata possa proseguire il suo soggiorno (temporaneo) e non debba tornare anticipatamente a casa per farsi curare. Tali prestazioni comprendono i costi della prima consultazione e i costi successivi, a condizione che siano in relazione con la durata pianificata del soggiorno (ad es. cure dentarie d'urgenza, ma non una protesi dentaria costosa che può richiedere al suo ritorno).

Queste prestazioni vengono fornite dall'ente assicurativo del luogo di soggiorno secondo le disposizioni legali valide per lui per conto dell'ente competente (cioè dell'assicuratore sociale dello Stato presso cui la persona è assicurata), come se la persona in questione fosse assicurata secondo il diritto del luogo (cosiddetto aiuto reciproco).

Se la persona assicurata si assume personalmente i costi, può farsi rimborsare direttamente dall'ente assicurativo del luogo di soggiorno all'estero o dall'assicuratore svizzero. Determinante è la tariffa valida nel Paese del luogo di cura. Vengono rimborsati al massimo i costi effettivi.

Se l'infortunato si reca in un ospedale non riconosciuto dal diritto sociale del Paese in cui ha subito l'infortunio (p. es. ospedali privati, reparto privato), non vengono applicati gli accordi bilaterali. Vale il diritto svizzero, come se l'infortunio si fosse verificato in uno Stato senza convenzione (vedi capitolo 10.2).

10.2 Stati senza convenzione

Nei casi di cure in Stati senza convenzione, i diritti si basano esclusivamente sul diritto nazionale, che prevede determinate limitazioni.

LAINF 10 III;
OAINF 17

Per una cura eseguita per necessità – ambulante o stazionaria – all'estero all'assicurato è rimborsato un importo massimo pari al doppio delle spese che sarebbero risultate se il trattamento fosse stato eseguito in Svizzera.

LAINF 13 II;
OAINF 20 II

Le spese di salvataggio, di viaggio e di trasporto insorte all'estero sono rimborsate al massimo fino a un quinto dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato, attualmente CHF 29640.–.

LAINF 21 II

Lo stesso limite vale per i costi di trasporto di una salma dall'estero al luogo di sepoltura in Svizzera.

I costi che superano questo limite possono eventualmente essere coperti tramite un'assicurazione complementare LAINF (vedi capitolo 16).

11 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

LAINF 81 I	Le prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali si trovano nell'ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI) e si applicano a tutte le aziende i cui lavoratori eseguono lavori in Svizzera. L' <i>obbligo della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali</i> spetta in primo luogo ai datori di lavoro. Mediante adeguate misure devono provvedere affinché la vita e lo stato di salute dei loro dipendenti siano tutelati. Per farlo, i datori di lavoro devono adottare tutte quelle misure necessarie secondo l'esperienza, applicabili secondo lo stato della tecnica e adeguate alle condizioni dell'azienda, che risultino atte ad eliminare o almeno a ridurre eventuali pericoli e rischi.
LAINF 82 I; LL 6	
LAINF 82 II-III	<p>Nella prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali i datori di lavoro devono avvalersi della collaborazione dei dipendenti.</p> <p>I lavoratori devono assecondare il datore di lavoro nell'applicazione delle relative prescrizioni. Essi sono in particolare obbligati a utilizzare gli equipaggiamenti personali di protezione, usare correttamente i <i>dispositivi di sicurezza</i> e astenersi dal rimuoverli o modificarli senza il permesso del datore di lavoro.</p>
LAINF 112	Violazioni intenzionali o per negligenza contro le disposizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali vengono punite, se vengono seriamente messe in pericolo altre persone. Vedi capitolo 14.
LAINF 82a	Il Consiglio federale può subordinare lavori che comportano pericoli particolari a un attestato di formazione, a condizione che i partner sociali presentino una domanda in questo senso.

LAINF 84-86;
OPI 47, 60-69

Gli *organi esecutivi* eseguono le disposizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Sono considerati organi esecutivi la Suva, l'Ispektorato federale del lavoro, l'Ispektorato cantonale del lavoro e le organizzazioni specializzate.

Gli organi esecutivi visitano le singole aziende e controllano il rispetto delle misure relative alla prevenzione degli infortuni. Se durante un'ispezione l'organo d'esecuzione competente accerta un'infrazione alle prescrizioni concernenti la *sicurezza sul lavoro*, avverte il datore di lavoro e gli fissa un congruo termine per ovviarvi. Se del caso è possibile ordinare misure tramite decisione. In caso d'urgenza, l'organo esecutivo deve eliminare la situazione pericolosa adottando provvedimenti coattivi.

LAINF 8, 88;
OPI 59

La Suva, l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni e l'*Ufficio svizzero di prevenzione degli infortuni* si occupano della prevenzione degli infortuni nel settore non professionale (*infortuni del tempo libero*). Nella prevenzione di infortuni non professionali le priorità sono: infortuni nel traffico stradale, nello sport e nell'economia domestica.

OPI 1 segg.;
LAINF 87a

12 Disposizioni procedurali

12.1 In generale

LPGA 1; LAINF 1

La legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) disciplina le questioni procedurali concernenti l'assicurazione sociale. Ove la LPGA non contenga una regolamentazione vincolante, la procedura segue le norme speciali della LAINF. La legge federale sulla procedura amministrativa (PA) trova applicazione in forma sussidiaria per le questioni che non sono regolate in modo definitivo né nella LAINF, né nella LPGA.

12.2 Parti

LPGA 42

Contrariamente a una procedura civile, in cui le due parti hanno gli stessi diritti, nella procedura riguardante l'assicurazione sociale si trovano a confronto perlopiù la persona assicurata e un assicuratore che, quale organo statale, deve attuare, o applicare i principi LAINF. Si tiene conto di questo squilibrio garantendo, tra gli altri, alla persona assicurata il diritto di *audizione*. Questo diritto legale sussiste ad esempio quando si tratta di richiedere una perizia. La persona assicurata ha il diritto di esprimersi sull'esperto, ad es. di rifiutarlo per motivi validi o di fare una controproposta. Può anche prendere posizione sulle questioni da presentare all'esperto. Se il diritto di audizione non viene rispettato, si può andare in tribunale.

Prima del rilascio di una decisione impugnabile tramite opposizione, non deve essere garantito il diritto di audizione visto che la persona assicurata ha la possibilità di esprimersi ampiamente nella seguente procedura di opposizione.

LPGA 34

In una procedura assicurativa può essere considerata parte in causa non soltanto la persona assicurata, ma anche tutte

le persone, le organizzazioni o le autorità che possono avvalersi di un *rimedio giuridico* contro la decisione di un ente assicurativo. È il caso se sono toccati dalla decisione, vale a dire se derivano diritti o obblighi per loro. Se ad esempio l'assicuratore infortuni vuole sospendere l'assunzione dei costi di cura, deve estendere la relativa decisione anche all'assicuratore malattia o all'altro assicuratore infortuni visto che quest'ultimi sarebbero i nuovi fornitori di prestazioni, toccati dalla decisione e quindi legittimati a inoltrare opposizione.

12.3 Decisione

LPGA 49;
OAINF 124

Nei casi di ragguardevole entità l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni.

Sono considerati di ragguardevole entità:

- l'assegnazione di rendite per superstiti o di rendite d'invalidità, di indennità per menomazione dell'integrità, di assegni per grandi invalidi e di richieste di recupero di prestazioni assicurative;
- la riduzione o il rifiuto di prestazioni assicurative;
- l'attribuzione iniziale dell'azienda in classi e gradi del tariffario dei premi e di modifica di questa attribuzione, non però in caso di una pura modifica della tariffa.

LPGA 51

L'assicuratore può sbrigare gli altri casi con una procedura informale, ad esempio con lettera semplice. Se l'interessato non è d'accordo con la decisione informale può esigere che sia emanata una decisione.

LPGA 50

Le controversie nell'ambito delle assicurazioni sociali possono essere composte con *transazione*. In questo caso l'assicuratore è tuttavia tenuto a comunicare la transazione sotto forma di decisione impugnabile alle parti interessate.

La decisione deve essere designata come tale ed essere sempre accompagnata da un *avvertimento relativo ai rimedi giuridici*, deve indicare in quale forma ed entro quale termine va fatta *opposizione* se la persona interessata non è d'accordo con il contenuto della decisione.

12.4 Procedura d'opposizione

LPGA 52;
LAINF 105;
OPGA 10-12

Se la persona interessata non è d'accordo con la decisione dell'assicuratore, ha la possibilità di inoltrare *opposizione* contro la relativa decisione. Ciò è ad esempio il caso se l'assicuratore si dichiara non tenuto a fornire prestazioni in seguito a mancata presenza di un infortunio, se sospende successivamente le prestazioni o se, dal punto di vista dell'assicurato, concede una rendita troppo bassa.

La legge e l'ordinanza hanno delle richieste formali per l'inoltro dell'opposizione. L'opposizione

- deve avvenire *entro 30 giorni* dal ricevimento della decisione; questo termine legale non può essere prolungato;
- può essere fatta per iscritto, ma deve portare la firma dell'opponente o del suo patrocinatore e deve essere spedita per posta. Può essere fatta oralmente durante un colloquio personale. In tal caso l'assicuratore deve mettere l'opposizione a verbale, che a sua volta deve essere firmato dall'opponente o dal suo patrocinatore;
- deve in ogni caso contenere una conclusione e una motivazione.

Se l'opposizione non soddisfa uno o più dei requisiti citati, l'assicuratore assegna un congruo termine per rimediarvi.

La procedura d'opposizione è gratuita per l'assicurato. Se si fa rappresentare da un avvocato, riceve su richiesta e a determinate severe condizioni il patrocinato gratuito. Deve in particolare dimostrare di non essere in grado di assumersi le relative spese.

LPGA 52 II;
OPGA 12

Sulla base dell'opposizione l'assicuratore emana, entro un termine adeguato, una *decisione pronunciata sull'opposizione*, che deve a sua volta indicare l'avvertimento relativo ai *rimedi giuridici*.

12.5 Procedura di ricorso e istanze

LPGA 56 segg.

Se gli interessati non sono d'accordo con la *decisione pronunciata sull'opposizione*, hanno la possibilità di impugnarla mediante ricorso. Il *termine di ricorso* è di 30 giorni e non può essere prolungato. Se la persona assicurata non è in grado di assumersi i costi di un avvocato, ha diritto, a determinate condizioni, a un patrocinio gratuito.

LPGA 58

In linea di massima il ricorso deve essere inoltrato al *Tribunale delle assicurazioni del cantone* di domicilio dell'interessato. Qualora il domicilio della persona assicurata o di chi presenta ricorso si trovi all'estero, è competente o il Tribunale delle assicurazioni del cantone dell'ultimo domicilio svizzero oppure quello del domicilio dell'ultimo datore di lavoro svizzero.

LAINF 105a, 109

Rappresentano eccezioni i ricorsi

- per disposizioni riguardanti la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- in relazione alla classificazione di un'azienda nella tariffa dei premi.

In questi casi il ricorso va inoltrato – entro 30 giorni – al *Tribunale amministrativo federale*.

LPGA 62

Le decisioni dei *Tribunali cantonali delle assicurazioni* o del *Tribunale amministrativo federale* possono essere impuginate entro 30 giorni presso il *Tribunale federale*. Il Tribunale federale è l'ultima istanza nella procedura riguardante l'assicurazione sociale. Rimane riservato il diritto di impugnazione presso la *Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU)* a Strasburgo. Le decisioni di principio del Tribunale federale e della CEDU vengono pubblicate.

13 Protezione dei dati

Secondo la Costituzione federale ogni persona ha diritto a una *tutela dall'abuso dei dati personali*. Anche nell'assicurazione infortuni la protezione dei dati è un tema importante, non da ultimo perché i dossier medici contengono dati degni di particolare protezione. Nel presente capitolo viene spiegato secondo quali criteri i dati possono essere elaborati e pubblicati.

13.1 Elaborazione dei dati e comunicazione dei dati

LAINF 96

Gli organi incaricati di applicare la LAINF possono trattare o far trattare i dati personali di cui necessitano per adempiere i loro compiti. Ciò comprende anche dati degni di particolare protezione e profili della personalità.

LPGA 33;
LAINF 97, 112

Questi organi sottostanno all'*obbligo del segreto professionale* verso terzi. La violazione del segreto professionale, ad esempio con la pubblicazione non autorizzata di atti, viene punita con una pena pecuniaria fino a 180 aliquote giornaliere o una multa, a condizione che non vengano riscontrate altre gravi azioni criminose ai sensi di un'altra legge. In presenza di una base legale, i dati possono essere comunicati a terzi se facendo ciò non si violano gli interessi privati o se è disponibile il consenso dell'interessato.

13.2 Consultazione degli atti

Se una persona assicurata richiede di visionare gli atti, può trattarsi di una questione di *diritto di audizione* in una procedura in corso (*diritto di consultare gli atti*) o di una questione di protezione della personalità e dei dati personali (*diritto d'accesso*). A livello di legge, le norme relative al diritto di

consultare gli atti sono contenute nella LPGA, mentre quelle relative al diritto d'accesso nella legge federale sulla protezione dei dati (LPD). A differenza del diritto d'accesso dell'interessato nell'ambito della protezione dei dati, il diritto di consultare gli atti comprende anche eventuali dati di terzi.

13.2.1 Diritto di consultare gli atti

LPGA 47

Di principio gli atti dell'assicuratore possono essere consultati su richiesta della persona interessata. Devono però essere tutelati gli interessi privati dell'infortunato, dei suoi familiari e del datore di lavoro.

Secondo l'art. 47 cpv. 1 LPGA, le seguenti persone e parti hanno diritto di consultare gli atti:

- la persona assicurata per i dati che la riguardano;
- le parti coinvolte come ad esempio altri enti assicurativi, il datore di lavoro o i familiari per gli atti che fungono da base per una decisione che li riguarda direttamente;
- le autorità competenti per i *rimedi giuridici* contro decisioni emanate, come i Tribunali cantonali assicurativi, il Tribunale amministrativo federale e il Tribunale federale;
- la persona responsabile e il suo assicuratore per gli atti di cui necessitano per valutare il danno e la pretesa di responsabilità civile;
- il medico curante o il perito nell'ambito del suo incarico.

Nell'ambito delle disposizioni legali possono però consultare gli atti anche altri enti, in particolare autorità, uffici amministrativi e altri assicuratori sociali.

LPGA 47 II

Nel caso di dati riguardanti la salute, la cui comunicazione potrebbe ripercuotersi sfavorevolmente sulla salute della persona autorizzata a consultare gli atti, si può esigere che essa designi un medico, incaricato di comunicarle questi dati.

LPGA 8

L'assicuratore può subordinare a una domanda scritta la *consultazione degli atti*. Generalmente gli atti sono consultati presso la sede dell'assicuratore o dei suoi organi esecutivi.

Su domanda del richiedente, l'assicuratore può trasmettergli una copia degli atti.

LPGA 9

Di massima la consultazione degli atti è gratuita. Può tuttavia essere riscossa una tassa se la consultazione causa un lavoro particolarmente oneroso.

13.2.2 **Diritto d'accesso**

LPD 1, 12

Scopo della LPD è *proteggere la personalità e i diritti fondamentali delle persone* i cui dati sono oggetto di trattamento. Chi tratta dati personali non deve ledere illecitamente la personalità delle persone interessate.

LPD 8

Ogni persona può domandare, in qualsiasi momento e senza un interesse particolare, informazioni sui dati disponibili che la riguardano. Secondo l'art. 2 cpv. 2 lett. c LPD, questo vale anche in procedure amministrative di prima istanza.

Per la concessione del diritto d'accesso alla persona assicurata vanno osservati i seguenti principi.

- Le informazioni riguardanti dati concernenti la salute, la cui divulgazione potrebbe risultare dannosa per il richiedente, vanno comunicate a un medico da lui designato (LPD 8 III).
- L'informazione è scritta sotto forma di stampato o di fotocopia di tutti gli atti (LPD 8 V).
- L'informazione può essere rifiutata, limitata o differita solo in casi eccezionali motivati, nello specifico se ciò è necessario a causa di interessi preponderanti pubblici o privati (LPD 9).

Terzi possono appellarsi al *diritto d'accesso* e hanno diritto a consultare dati personali degni di particolare protezione se possono presentare una giustificazione (interessi preponderanti pubblici o privati o disposizioni legali). In questi casi, prima della concessione del diritto d'accesso (ai sensi di un'eccezione dell'*obbligo del segreto professionale*), va quindi effettuata una valutazione degli interessi.

14 Conseguenze giuridiche dell'inosservanza degli obblighi legali

14.1 In generale

LAINF 112

L'inosservanza o la violazione delle disposizioni di legge può causare svantaggi economici e addirittura sanzioni. Nei seguenti reati penali si tratta dei cosiddetti «delitti perseguibili d'ufficio». Questo significa che la procedura penale deve aver luogo d'ufficio e non soltanto perché un querelante presenta un'istanza in merito.

Possono essere puniti datori di lavoro, dipendenti e organi esecutivi.

14.2 Mancata stipulazione dell'assicurazione

LAINF 73

La LAINF garantisce che un dipendente infortunato riceva in ogni caso le prestazioni previste dalla legge, anche se il suo datore di lavoro non ha ottemperato, intenzionalmente o non intenzionalmente, ai suoi obblighi assicurativi. In questi casi la cassa suppletiva fornisce le prestazioni previste dalla legge ai dipendenti di imprese che non fanno parte del campo di competenza della Suva.

LAINF 95

Il datore di lavoro colpevole di omissione è tenuto in questi casi a versare successivamente i premi e questo per un massimo di cinque anni. Un'eccezione per la riscossione dei premi sostitutivi sussiste solo in caso di un salario di poco conto ai sensi della legislazione AVS.

OAINF 117 II

Deve inoltre versare, per ogni mese durante il quale ha condotto l'impresa senza la protezione assicurativa ordinaria, un interesse di mora dello 0,5 per cento, che non può essere a carico del dipendente. In questo modo viene compensata la perdita di interesse subita dalla compagnia d'assicurazione

visto che nel conto d'esercizio deve presentare e addebitare i premi in conformità alla scadenza.

Se la negligenza del datore di lavoro non è giustificata, la richiesta suppletiva di premi raddoppia e, in caso di recidiva, può perfino decuplicarsi.

14.3 Omissione della dichiarazione delle somme dei salari

OAINF 120 III

Se il datore di lavoro non ottempera al suo obbligo di dichiarare, alla fine di ogni anno assicurativo, anche dopo ripetuti solleciti, la somma dei salari soggetta a pagamento dei premi, l'assicuratore è autorizzato a fissare il premio annuo determinante definitivo sulla base di una stima.

14.4 Disposizioni penali

LAINF 112

La LAINF punisce determinati comportamenti colpevoli. È punito con una *pena pecuniaria sino a 180 aliquote giornaliere*, purché non si tratti di un reato più grave secondo un'altra legge, chiunque

- mediante *indicazioni sbagliate* o in altro modo si sottrae all'obbligo di pagare i premi;
- in qualità di datore di lavoro, usa per uno scopo diverso da quello previsto i premi dedotti dal salario del dipendente;
- in qualità di organo esecutivo, viola i suoi obblighi (segnatamente quello del segreto) o abusa della sua funzione a detrimento altrui o a suo profitto;
- *contravviene* alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali mettendo altri seriamente in pericolo.

I delitti di poco conto vengono sanzionati solo con una multa.

15 Assicurazione facoltativa

15.1 Persone che possono essere assicurate

- LAINF 4
Può essere assicurato a titolo facoltativo conformemente alla LAINF chi è domiciliato in Svizzera, in particolare:
- i *lavoratori indipendenti* con o senza dipendenti, ma non le casalinghe o le persone senza attività lucrativa;
 - i familiari di lavoratori indipendenti che collaborano con quest’ultimi, nella misura in cui non rientrino nell’obbligatorietà assicurativa ([vedi capitolo 1](#));
- Regolamento (CE) 883/2004 14 IV
– tutti i lavoratori indipendenti attivi in Svizzera a prescindere dal loro domicilio, a condizione che in passato siano stati soggetti al diritto svizzero delle assicurazioni sociali. Chi vuole essere ammesso per la prima volta al sistema di assicurazione sociale deve però essere domiciliato in Svizzera ([vedi capitolo 9](#)).
- OAINF 134 I
Se le persone citate esercitano parzialmente un’attività lavorativa anche come dipendenti, questo non influisce sulla possibilità di chiedere un’assicurazione facoltativa conformemente alla LAINF.
- OAINF 134 III;
OPI 78 II
In casi motivati, specificamente in caso di danni alla salute gravi e perduranti, nonché in caso di presenza di un particolare rischio, l’assicuratore può rifiutare la stipulazione dell’assicurazione.

15.2 Assicuratore competente

- OAINF 135
Il datore di lavoro deve richiedere l’assicurazione facoltativa per sé e per eventuali familiari che lavorano per lui e che non rientrano nell’obbligatorietà all’assicuratore presso cui è as-

sicurato anche il suo personale, conformemente alle disposizioni della LAINF (Suva o compagnie assicurative private).

I lavoratori indipendenti senza dipendenti possono richiedere l'assicurazione facoltativa per sé e per i loro familiari che collaborano nell'impresa e che non rientrano nell'obbligatorietà presso una compagnia d'assicurazione privata o presso una cassa malati, nel caso in cui la loro attività non rientri nel campo d'attività della SUVA (art. 66 LAINF).

15.3 Entità dell'assicurazione

LAINF 5

L'entità dell'assicurazione e delle prestazioni assicurate nell'assicurazione facoltativa corrispondono fondamentalmente a quelle dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, le cui disposizioni di legge valgono, per analogia, anche per questo ramo assicurativo.

15.4 Inizio e fine dell'assicurazione

OAINF 136

Il rapporto assicurativo si fonda su contratto scritto. L'assicurazione inizia solo dopo avvenuta conferma da parte dell'assicuratore (conferma scritta della copertura, consegna effettiva della polizza, ecc.)

OAINF 137 I/II

L'assicurazione termina alla cessazione dell'attività lucrativa indipendente, con l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria o con la disdetta e l'esclusione. Il contratto può prevedere la continuazione dell'assicurazione durante al massimo tre mesi dopo la cessazione dell'attività lucrativa.

OAINF 137 IV

L'assicurazione può essere inoltre disdetta unilateralmente dall'assicuratore anche durante il periodo contrattuale, in particolare se il contraente è in ritardo con il pagamento dei premi e non salda i suoi debiti di premi o se, alla conclusione del contratto, fa dichiarazioni inveritiere in merito a un infortunio.

15.5 Premi e indennità di rincarò

- OAINF 138 I premi vengono calcolati in base al guadagno concordato tra le parti contrattuali al momento della stipulazione dell'assicurazione. Questo importo può essere modificato all'inizio di ogni anno civile.
- OAINF 139 Il premio è composto da un premio netto corrispondente al rischio d'infortunio e da un supplemento per spese amministrative. Non vengono riscossi supplementi per indennità di rincarò e per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Non esiste neanche la ripartizione del premio tra infortuni professionali e non professionali.
- OAINF 140 Le indennità di rincarò sulle rendite vengono corrisposte soltanto se possono essere finanziate dalle eccedenze degli interessi sui capitali di copertura.

15.6 Guadagno determinante per il calcolo delle prestazioni assicurative

- OAINF 138 Per la determinazione del guadagno vanno rispettati determinati limiti. Così il guadagno non può essere inferiore al 45 % del salario annuo massimo assicurabile (per i familiari non meno del 30 % del salario annuo massimo) e, ovviamente, non può superare il salario annuo massimo fissato per legge (attualmente CHF 148 200.-).
- In linea di massima, il guadagno concordato serve anche per fissare le prestazioni in contanti. Secondo la giurisprudenza e conformemente al principio del divieto di arricchimento valido nella legislazione dell'assicurazione sociale, l'assicurato a titolo facoltativo deve tener conto delle possibili riduzioni delle prestazioni se il guadagno concordato è superiore al reddito effettivamente percepito.
- Se cambia il salario massimo assicurato conformemente alla LAINF, di regola va adeguato anche il guadagno determinante per il calcolo dei premi dell'assicurazione facoltativa contro gli infortuni secondo la LAINF.

Nell'ambito dell'assicurazione facoltativa conformemente alla LAINF, non è possibile derogare dalle disposizioni di legge.

Se il dipendente o il lavoratore indipendente

- desidera un'assicurazione personalizzata, tagliata su misura per la sua situazione o
 - non desidera l'assicuratore assegnatogli dal legislatore,
- può richiedere alla propria compagnia di assicurazione privata un'assicurazione personale contro gli infortuni ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

16 Assicurazione complementare LAINF

L'assicurazione contro gli infortuni conformemente alla LAINF è un'assicurazione sociale che garantisce il fabbisogno di base, ma che non può soddisfare tutte le esigenze individuali. In particolare, in caso di cure ospedaliere, dove l'assicurazione LAINF si assume solo le spese del reparto comune, si origina un fabbisogno assicurativo complementare. In caso di degenza e trattamento in un reparto semiprivato o privato, la differenza di costi molto notevole che ne deriva va a carico dell'infortunato che, se non dispone di un'assicurazione complementare, deve versare un anticipo sulle spese al momento del suo ricovero in ospedale.

Va tenuto inoltre conto che le prestazioni in contanti dell'assicurazione LAINF sono limitate all'ammontare massimo del guadagno assicurato. Importi salariali annui superiori a CHF 148 200.– non vengono quindi affatto presi in considerazione. Il datore di lavoro considera abitualmente importante tutelare in questo campo i suoi collaboratori che svolgono funzioni dirigenziali e garantire loro il pagamento del salario mediante un'assicurazione complementare per l'indennità giornaliera e per il versamento di capitali adeguati in caso di decesso e invalidità.

Poiché l'indennità giornaliera risarcisce solo l'80% del salario e inizia soltanto a partire dal terzo giorno, se si tende al risarcimento integrale del salario si viene a creare un fabbisogno assicurativo supplementare. In questo contesto va anche tenuto conto che il datore di lavoro è obbligato, conformemente all'art. 324 b cpv. 2 e 3 CO e ai contratti collettivi di lavoro eventualmente esistenti, a corrispondere per i primi due giorni il salario all'80%, nonché la differenza tra l'indennità giornaliera della LAINF e l'80% del salario effettivo.

Infine, anche le limitazioni delle prestazioni all'estero possono portare l'infortunato o i suoi superstiti a dover sostenere spese elevate di tasca propria.

Per questi motivi le *compagnie d'assicurazione private* hanno sviluppato l'assicurazione complementare LAINF, in aggiunta alla LAINF. Se esiste un obbligo alla prestazione dalla LAINF, anche l'assicuratore complementare è tenuto a versare le prestazioni nell'ambito del suo contratto.

L'assicurazione complementare LAINF offre quindi una pianificazione assicurativa mirata e professionale sia ai datori di lavoro, sia ai dipendenti. Questa assicurazione è naturalmente aperta anche a quelle aziende che non hanno stipulato la loro assicurazione LAINF presso una compagnia d'assicurazione privata. Contrariamente all'assicurazione contro gli infortuni secondo LAINF, l'assicurazione complementare LAINF sottostà alla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

L'assicurazione complementare LAINF delle compagnie d'assicurazione private permette perciò di completare, con prestazioni corrispondenti alle necessità, l'assicurazione uniforme LAINF. A questo proposito il datore di lavoro può decidere liberamente di assicurare prestazioni aggiuntive per tutti i suoi collaboratori o solo per una parte del suo personale (ad es. i quadri). Nell'ambito di questa possibilità di scelta, l'assicurazione può anche essere estesa a dipendenti che, in base agli Accordi bilaterali, non sono più assoggettati dall'assicurazione sociale svizzera (incl. la LAINF).

Vengono offerte le seguenti prestazioni (l'elenco non è esaustivo).

- Assicurazione delle spese di cura a integrazione della LAINF e, in particolare, copertura integrale anche delle degenze ospedaliere in reparti semiprivati, privati e all'estero.

- Indennità giornaliera fino al 100% per il primo e secondo giorno dopo l'infortunio e a partire dal 3° giorno fino al 20% a integrazione della LAINF. Inoltre, indennità giornaliera fino al 100% per i dipendenti il cui salario è superiore all'attuale limite della LAINF di CHF 148 200.–.
- Rimborso dell'eventuale differenza tra l'indennità giornaliera di un assicuratore sociale estero e quella prevista dalla LAINF per dipendenti che, in base agli Accordi bilaterali, non sono più assicurati secondo LAINF e nel Paese di domicilio ricevono un'indennità giornaliera inferiore rispetto a quella prevista dalla LAINF.
- Prestazioni di capitale o di rendita in caso di decesso e invalidità, che rappresentano un'utile integrazione della rendita LAINF.
- La copertura delle differenze della LAINF che compensa, per quanto permesso dalla legge, le riduzioni delle prestazioni degli assicuratori LAINF (ad esempio in seguito a negligenza grave o all'esposizione a pericoli straordinari o ad atti temerari).

Testi di legge e di ordinanza

Raccolta sistematica: www.admin.ch > it > **Diritto federale**

LPGA, LAINF e le relative ordinanze

LPGA Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

OPGA Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

LAINF Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

OAINF Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni

OPI Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

Estratti da altre leggi e ordinanze rilevanti per l'assicurazione contro gli infortuni

LAVS Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

OAVS Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

LADI Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza

OAMal Ordinanza sull'assicurazione malattie

CO Legge federale di complemento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni)

PA Legge federale sulla procedura amministrativa

Osservazione: il presente documento non è una pubblicazione ufficiale. Fa unicamente fede la pubblicazione della Cancelleria federale.

Indice analitico

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
A				
Accordo/Accordi				
– altri	99			
– bilaterali	14, 20, 94, 99, 100, 105			
– con l'AELS	20, 22			
– con l'UE	20			
– Convenzione di sicurezza sociale	19, 102			
– sulla libera circolazione delle persone (ALC)	22, 94, 95	115a		
Affiliati	57	30	40	
Aliquote delle rendite, rendita per i superstiti	57	31		
Apprendista	47, 51	18	23 VI, 24 III	
Assegni familiari	92		115	
Assegno per grandi invalidi				
– calcolo	66	27	38	
– diritto	65	26 I	37	
Assicuratore				
– partecipazione di più	75	77	99	
– regole di coordinamento	73			63–68
Assicuratore competente				
– assicurazione militare	78		126	
– malattie professionali	75	77 I	102	
– partecipazione di più assicuratori	75	77	99, 100	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
– regole di coordinamento	73			63–68
Assicurazione				
– facoltativa	117	4, 5	134	
– inizio e fine	31	3	13	
– obbligatoria	14, 15			
– sospensione della copertura assicurativa	31	3 IV		
Assicurazione facoltativa				
– assicuratore responsabile	117		135	
– calcolo del premio	119		138	
– entità dell'assicurazione	118		136	
– guadagno determinante	119		138	
– in generale	117	4, 5	134–140	
– inizio e fine	30, 118		136, 137	
– modifica del guadagno assicurato	119		138	
– persone che possono essere assicurate	117	4	134	
Assicurazione malattia secondo la LAMal, obbligo di prestazione anticipata	78			70, 71
Assicurazione mediante convenzione	26, 32	3 III, V	8	
Assicurazione obbligatoria	14, 15	1a	1a	
Assicurazioni complementari	121			
Attività accessoria	91		22 II, 115	
Attività lucrativa				
– dipendente	14			
– irregolare – guadagno assicurato	46		23 III	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
Attività ragionevolmente esigibile	49			16
Atto di salvataggio	72		50	
Atto temerario	71	39	50	
Atto terroristico	72		49	
Audizione, diritto di	108, 112			42
Automutilazione	70		48	
Aventi diritto				
– assegno per grandi invalidi	65	26 l	37	
– indennità giornaliera	45	15		
– indennità per menomazione dell'integrità	64	24, 25	36	
– rendita d'invalidità	49	18, 19		
– rendita per i superstiti	55, 56	28–31		
Avvertimento relativo ai rimedi giuridici	110			49, 52
Azione di autolesionismo	70		48	
B				
Baruffe	72		49	
C				
Calcolo				
– d'invalidità	51	15, 18, 20	22 IV, 24	
– per i superstiti	59	15, 31	22	
Calcolo della rendita	51, 59	15, 20	22 IV, 24, 28	
Capacità di guadagno pregiudicata	48	18		7, 8, 16
Cassa suppletiva	18, 28, 29, 89, 103	72, 73		
Cause di sinistro, concorso di diverse	68	36 ll	47	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
Cause provocate da terzi, responsabilità civile	79			
Chiropratico	41	10		
Classificazione, tariffa dei premi	87, 89			
Colpa	69	37		21
Colpa grave	70, 82, 83	37		21
Commissione paritetica LAINF	28			
Concorso di diverse cause di sinistro	68	36	47	
Confronto	109			50
Confronto salario	48			16
Coniuge, rendita per i superstiti	55, 56	28, 29, 31, 33	39	
Consultazione degli atti				
– diritto d'accesso	112, 114			
– diritto di consultare gli atti	113			47
– in generale	112			47
Conteggio delle richieste	75	50	64	
Contratti bilaterali/Accordi bilaterali	14, 20, 94, 99, 100, 105	115a		
Contratto di assicurazione				
– assicurazione complementare	30, 121			
– contenuto	29			
– parti	28	58, 68		
Contratto tipo	29, 93	59a		
Convenzione internazionale	94, 99, 102			
Cooperazione in caso di infortunio	86	45	53, 56	
Costi di trasporto	42, 105	13	20	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
Crimine	71	37 III		21 I
Cura				
– adeguata prescrizione	73	48	61	21 IV
– all'estero	19, 104, 105	10	17, 20 II	
– ambulatoriale	41	10 I		
– appropriata	40	10, 48		
– diritto/estensione temporale	41			
– economica	40	10, 48		
Cura adeguata	40, 73	48	61	21 IV
Cura medica				
– definizione	40	10		
– dopo determinazione della rendita	49, 54	21		
Cure a domicilio	41		18	
D				
Danni diretti	80			73
Danni materiali	42	12		
Datore di lavoro				
– multipli	47, 75		22 IV, 23 V	
– obblighi in caso d'infortunio	84, 86	45, 46	53, 56	28
– obblighi in relazione alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali	27, 106	82, 82a		
– obbligo a informare i dipendenti	25		72	
– obbligo al pagamento dei premi	25, 118	91	137 IV	
– obbligo d'assicurazione	24	1a		
– responsabilità	83			75
– sede all'estero	20		6	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
Decesso	43	14	21	
Decisione	109		124	49
Delitto	71	37 III		21 I
Dentista	41	10		
Dimoranti temporanei (lavoratore stagionale), guadagno assicurato	47, 51	15	22 IV, 23 IV	
Dipendente				
– ANOBAG (dipendente senza datore di lavoro tenuto a pagare i contributi)	21			
– definizione	14, 17			
– distaccato	19, 96, 99, 102	2 I, 3 IV	4	
– obblighi in caso d'infortunio	84, 86	45, 46	53, 55	28
Diritto al risarcimento dei danni	80			73
Diritto al salario	45		22 III	
Diritto alla rendita				
– coniuge divorziato	56	29 IV, 31	39	
– coniuge superstite	55, 56	28, 29, 31, 33		
– figli	55, 57	28, 30, 31		
– d'invalidità	49	19	24, 30	
Diritto internazionale pubblico	19			
Diritto preferenziale delle quote, esempio di calcolo	81			73 I
Disoccupato				
– guadagno intermedio	22		130	
– in generale	12, 14, 22, 26, 31, 32, 45, 51	1a, 3, 16, 17, 66 II-lbis, 45 IIbis	129, 130	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
– indennità giornaliera	45	16 IV, 17 II		
Disordini, partecipazione a	72		49	
Dispositivi di sicurezza	106	82 III		
Disposizioni penali/ conseguenze giuridiche				
– contravvenzione alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni	116	112		
– in generale	116	112, 113		
– informazioni false/inosservanza del diritto d’informare	116	112		
– mancata stipulazione dell’assicurazione/premi sostitutivi	115	95		
Distacco	19, 96, 99, 102	2	4–6	
E				
Economicità della cura	40	10, 48		
Esecuzione delle pene e delle misure	45, 50			21 V
Estero	94, 99, 104			
– cura	104	10	17, 20 II, 21	
– sede aziendale	20		6	
– soggiorno	19, 104, 105		17, 20, 21	
F				
Figli, rendita per i superstiti	55, 57	28, 30	40	
Foglio informativo	25			
Forme di colpa	69			
G				
Grado d’invalidità	48	18		16
Grande invalidità	65, 82	26, 27	37, 38	9

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
Grandi eventi	89	78, 90 IV	95a	
Guadagno assicurato	43, 44	15, 20 I	22, 23, 24	
– attività lucrativa irregolare	46		23 III	
– importo massimo	44	15 III	22 I	18
– in caso di ricadute	48		23 VIII	
– in formazione	47, 51		23 VI, 24 III	
– massimo	44	15 III	22 I	18
– per indennità giornaliera in casi speciali	46		23	
– per rendita in casi speciali	51		24	
– più datori di lavoro	47		23 V	
– ridotto per assenza	46, 51		23 I, 24 I	
I				
Incapacità al guadagno	48	18		7, 8, 16
Incapacità al lavoro	44	16		6
Incapacità di discernimento	70		48	
Indennità				
– in caso di rescissione del rapporto di lavoro	92		22 II d, 115	
– per grande invalidità	65	26, 27	37	9
– per menomazione dell'integrità	64	24, 25	36	
Indennità di rincarò				
– finanziamento	88	90a		
– in generale	52, 62	34	31 II, 44, 45	
– per rendite complementari	62	34	31 III, 44	
Indennità giornaliera				
– ammontare	45	17	25	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
- calcolo	45		22 III	
- diritto	45	16		
- guadagno assicurato in casi speciali	46		23	
- in generale	43, 44	15, 16, 49	22, 25-27	19
- pagamento a titolo di acconto	46			19 IV
- riduzione per negligenza grave	70	37 II		21
Indennità giornaliera transitoria	67	17		
Indennità per menomazione dell'integrità				
- calcolo	64	24 II	36 II	
- diritto in caso di malattie professionali da amianto	64		36 V	
- diritto in generale	64	24 I	36	
Indennità transitoria	67	15		
Indennità unica				
- per la vedova/moglie divorziata	56, 58	29, 32	124	
- per l'assicurato	66	23	35	
Infortunati del tempo libero (infortunati non professionali)	27, 34, 107	8	13 I	
Infortunati non professionali				
- assicurazione mediante convenzione	26, 32	3 III	8	
- definizione	36	8	13	
- più assicuratori infortunati	75	77	99	
- prevenzione	27, 34, 107	88		
Infortunati professionali	22, 25, 31, 32, 36, 38, 75	7, 77	12, 99	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
Infortunio				
– definizione	35			4
– lungo il tragitto per recarsi al lavoro	25, 31, 32, 38		13 II	
– per propria colpa/ intenzionale	35, 69, 70, 83	37		21
Infortunio per propria colpa	35, 69	37		21
Interesse di mora	90	95	117 II, 121	
Invalità, invalidità totale e parziale	48	18, 20 I		16
Iscrizione dei salari/ registrazione dei salari	24, 92	93	116	
L				
Lavoratore a domicilio	14, 91	1a		
Lavoratore distaccato	19, 96, 99, 102	2	4–6	
Lavoratore indipendente	117	4, 5	134–140	
Lavoratori a tempo parziale	31, 32, 33, 37, 92		13	
Lavoro in nero/lavoratori in nero	14, 18, 96			
Lesione corporale simile a infortunio	35, 36	6 II	10	
M				
Malattia professionale	39, 75	9 I	14, Allegato 1	
Malattia, altra professionale	39	9 II		
Medicinale	41	10 I		
Medicinali	41	10 I		
Mercato del lavoro, condizioni equilibrate	49			7, 16
Mezzo ausiliario	42	11	19	
Miglioramento, sensibile	41, 49	19 I		

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
Motivi della riduzione	68	36, 37, 39, 45, 46	47-51	21
Motivi per la revisione	55	22		17
N				
Negligenza grave	70, 82, 83	37		21
Notifica dell'infortunio				
– in caso di partecipazione di più assicuratori	75			
– in generale/persona assicurata	84, 85, 86	1a, 45, 46	53	
– tardiva	73	45, 46	53	
Notifica tardiva dell'infortunio	73	45, 46	53	
Nuove nozze	56	29, 33	45	
O				
Obbligo del segreto professionale	112, 114	97, 112		33
Obbligo di prestazione anticipata	42, 78		102a	70, 71
Obbligo d'informare	86	45-47	53-56	28
Opposizione	110	105		52
– decisione sull'opposizione	111			52 II
– procedura d'opposizione	110			52
– termine d'opposizione	110			52 I
Orfani di padre e di madre, rendita per i superstiti	57	30, 31	42, 101	
Orfani di padre o di madre, rendita per i superstiti	57	30, 31		
Organi esecutivi, sicurezza sul lavoro	67, 107	84		
Organizzazioni Spitex	41		18	
Ospedale, reparto comune	41	10	15	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
P				
Pagamento a titolo di acconto	46			19 IV
Parti	28, 108			34
Perdita di guadagno	43			
Pericoli straordinari	71	39	49	
Persona assicurata/istruzioni dell'assicuratore	85	48		21
Personale paramedico	41	10		
Persone assicurate	84, 85, 86	1a, 45-47, 49	53-56	47, 56 segg.
Postumi tardivi	34		11	
Praticanti	46, 47, 51, 91	1a	23 VI, 24 III, 115	
Premi				
– assicurazione facoltativa	119		138, 139	
– composizione	87	92	120 I	
– conteggio definitivo	90		120	
– debitore dei premi	90	91	117	
– in generale	87	89-95	108-121	
– interesse di mora	90		117	
– modifica	93		113 III	
– mora	90		117 II	
– pagamento a rate	89		117	
– premio minimo	89		119	
– premio netto	88		113	
– salario soggetto al pagamento del premio	91		115	
– supplementi	88	92	120 I	
– tariffa	29, 87	92	113	
Premi supplementari				

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
– per i costi amministrativi	88		114	
– per il finanziamento di un fondo di compensazione in caso di eventi di grandi proporzioni	89	92		
– per la prevenzione degli infortuni	88	87, 88		
– per l'indennità di rincaro	88	92		
Prescrizione di cure adeguate	73	48 I	61	21 IV
Prestazioni in contanti				
– definizione	43			15
– riduzione per atto temerario	72	39	50	
– riduzione per delitti o infrazioni	71	37		21
– riduzione per indennizzi eccessivi	73			69
– riduzione per negligenza grave	70	37		21
– riduzione per pericoli straordinari	72	39	49	
Prestazioni materiali	40			14
Prestazioni transitorie	67	84		
Prevenzione				
– degli infortuni e delle malattie professionali	106	81–83		
– degli infortuni non professionali	27, 34, 107	88		
Prevenzione infortuni	27, 88, 106	81–88	113	
Privilegio di copertura				
– definizione	81			73 III
– esempio di calcolo	82			

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
Privilegio di regresso	83			75
Procedura di ricorso	111	105a,109		56-62
Protesi	42	11	19	
Protezione dei dati				
– comunicazione dei dati	112	97, 112		33
– elaborazione dei dati	112	96		
Provocazione	72		49	
Provvedimenti d'integrazione	45, 49, 73	16, 18		
R				
Reddito di persona valida	49			16
Reddito d'invalido	49			16
Regole di coordinamento	73, 74			63-68
Regresso				
– entità	79	42		73
– esecuzione	79			
– in generale	79			72-75
– privilegio di regresso	83			75
Rendita				
– complementare	50, 52, 58, 59	31 IV, 20 II, 47, 51	31-33, 43	69, 19 III, 21
– d'invalidità	48	18-23	28	7, 8, 16
– per i superstiti	55, 56	28-33	39-43, 124	
Rendita complementare – rendita d'invalidità				
– calcolo	52	20 II	31, 32	
– definizione	50	20 II		
– diritto	50	20 II		
– esempio di calcolo	54			
– modifica	53, 61		33	

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
– riduzione	52		31 IV	
Rendita complementare per i superstiti, calcolo	58, 59	31	43, 31	
Rendita d'invalidità				
– calcolo	51	15		
– diritto	49	19 l		
– esempio di calcolo	54			
– guadagno assicurato in casi speciali	51		24	
– in generale	48	18		16
– revisione	55	22		17
– riduzione al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento	50	20 lIter		
Rendita normale, esempio di calcolo	54			
Rendita per i superstiti	55	28–33	39–43, 124	
– diritto	55, 56, 57	28–31		
– esempio di calcolo	61			
– guadagno assicurato	57	15	22	
– in casi speciali con reddito ridotto	59		24 l–III	
– orfano di padre o di madre	57	30, 31		
Rendita per orfani	57, 59	28, 30	41–43	
Reparto comune, ospedale	41	10	15	
Reparto privato, ospedale	121			
Responsabilità civile				
– di un terzo	79			75
– limitazione	83			75

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
– pretese di responsabilità civile	80			74
Restituzioni di prestazioni	74			25
Revisione della rendita, rendita d'invalidità	55, 66	22		17
Ricadute				
– definizione	34		11	
– guadagno assicurato	48		23 VIII	
Riduzione della rendita	50	20 IIter		
Riduzione di prestazioni assicurative	68	36, 37, 39, 45, 46		21
Rifiuto di prestazioni assicurative	68	36, 37, 39, 45-48		
Rimborsi spese	42	11, 12, 13, 14	19, 20, 21	
Rimedio giuridico	109, 113			34, 47, 49
Ripartizione delle quote, esempio di calcolo	82	42		73 II
Risarcimento dei danni derivanti dal diritto di responsabilità civile	79			73
Riscatto delle rendite	63	35	46	
Rischi assicurati/non assicurati	34, 69, 71, 72	6	11	
Risse	72		49	
S				
Salario	14			
– di poco conto	17, 24	73 II bis, 95 Ibis		
– in natura	14, 91			
– ridotto	46, 51		23, 24	
– soggetto ad AVS	24			

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
Salario AVS	91		22	
Salario medio	46		23 III	
Salario o prestazioni in natura	14, 91		115	
Salario ridotto	46, 51		23, 24	
Sicurezza sul lavoro	107			
Sinistro, collaborazione	86	45	53, 56	
Sospensione dell'assicurazione	31	3 IV		
Sostanze nocive	39	9	14, Allegato 1	
Sovraindennizzo	58, 68, 73		51	69
Spese di salvataggio	43	13	20	
Spese di soccorso	43	13	20	
Spese di trasferta	42, 105	13	20	
Spese funebri	43, 70	14	21	
Stagionali vedi dimoranti temporanei	47, 51		23 IV	
Stagisti	15, 91	1a	1a I, 23 VI, 115	
Suicidio	70		48	
Surrogazione	79			73
Suva	28, 67	66	73–89	
T				
Termine di pagamento per i premi	90		117	
Termine di ricorso	111			60
Tragitto per recarsi al lavoro	25, 31, 32, 38		13 II	
Trasporto di emergenza	43	13	20	
Trasporto di salme	43	14	21	
Tribunali				

Parola chiave	Pagina	Articolo	Articolo	Articolo
	Spiegazioni	LAINF	OAINF	LPGA
– Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU)	111			
– Tribunale amministrativo federale	111	109	140a	
– Tribunale cantonale delle assicurazioni	111		140a	57, 58, 61
– Tribunale federale	111		140a II	62
U				
Ufficio federale della sanità pubblica	87			
Ufficio prevenzione infortuni	107	88		
Unione domestica (LUD)	55			13a
V				
Variazioni di salario, forti	46		23 III	
Vedova/vedovo, rendita per i superstiti	55, 56	28, 29, 31, 32		13a
Voci di danno identiche	80			74
Volontario	47, 91	1a	23 VI, 115	

Elenco degli articoli LAINF

Articolo	Pagina
LAINF 1	108
LAINF 1a	14, 22, 24
LAINF 2 I	19, 102
LAINF 2 I-III	99
LAINF 2 II	19, 20, 103
LAINF 3	31
LAINF 3 II	31
LAINF 3 III	32
LAINF 3 IV	19, 31, 99
LAINF 4	117
LAINF 5	118
LAINF 6 I	34
LAINF 6 II	35
LAINF 7	36
LAINF 8	36, 107
LAINF 9 I	39
LAINF 9 II	39
LAINF 10	40
LAINF 10-35	40
LAINF 10 I	41
LAINF 10 II	40
LAINF 10 III	41, 105
LAINF 11	42
LAINF 12	42
LAINF 13	42, 43
LAINF 13 II	105

Articolo	Pagina
LAINF 14	43
LAINF 15	43, 67
LAINF 15-17	44
LAINF 15 I	51, 59
LAINF 15 II	51, 59
LAINF 15 III	44
LAINF 16 III	45
LAINF 16 IV	45
LAINF 17 I	67
LAINF 17 II	45
LAINF 18	48
LAINF 18 II	51
LAINF 19 I	49
LAINF 19 II	49
LAINF 20 I	49
LAINF 20 II	50, 60, 73
LAINF 20 IIbis	50, 73
LAINF 20 IIter	50, 73
LAINF 20 IIquater	50, 73
LAINF 21	54
LAINF 21 I a	54
LAINF 21 I b	54
LAINF 21 I c	55
LAINF 21 I d	55

Articolo	Pagina
LAINF 21 II	55, 105
LAINF 21 III	54
LAINF 22	55
LAINF 23	49, 66
LAINF 23 I	66
LAINF 23 II	66
LAINF 24	64
LAINF 25	64
LAINF 25 I	64
LAINF 26	65
LAINF 26 I	65
LAINF 27	65, 66
LAINF 28	55
LAINF 29 III	56
LAINF 29 IV	56
LAINF 29 VI	56
LAINF 30 I	57
LAINF 30 II	56
LAINF 30 III	57
LAINF 31 I	57
LAINF 31 II	57
LAINF 31 III	57, 58
LAINF 31 IV	58, 60
LAINF 31 IVbis	58
LAINF 32	58
LAINF 33	56
LAINF 34	52, 62
LAINF 35	49, 63
LAINF 35 II	63

Articolo	Pagina
LAINF 36	68
LAINF 36 I	69
LAINF 36 II	68, 69
LAINF 37	68, 69
LAINF 37 I	70
LAINF 37 II	70
LAINF 37 III	71
LAINF 39	68, 71
LAINF 42	79, 82
LAINF 45	26, 68, 73, 84
LAINF 45 IIbis	26
LAINF 45-47	86
LAINF 46	68, 73, 84
LAINF 48	40, 85
LAINF 48 I	73
LAINF 49	26, 85
LAINF 50	75
LAINF 54a	86
LAINF 58	28
LAINF 59	29
LAINF 59a	29, 93
LAINF 59 II	24
LAINF 60	93
LAINF 66	28
LAINF 66 IIIbis	22
LAINF 68	28
LAINF 69	24
LAINF 70 II	28
LAINF 72	29

Articolo	Pagina
LAINF 73	29, 115
LAINF 73 Ibis	17
LAINF 77	75
LAINF 77 I	75
LAINF 78	89
LAINF 81 I	106
LAINF 82	27
LAINF 82a	27, 106
LAINF 82 I	106
LAINF 82 II-III	106
LAINF 84-86	107
LAINF 84 II	67
LAINF 87-88	88
LAINF 87a	107
LAINF 88	107
LAINF 89-95	87
LAINF 89 I	63
LAINF 90a-90c	88
LAINF 90d	89
LAINF 90 IV	89
LAINF 91	25, 90
LAINF 92	87
LAINF 92 IV	27
LAINF 93	24, 92
LAINF 93 II	90
LAINF 95	115
LAINF 95 Ibis	17
LAINF 96	112

Articolo	Pagina
LAINF 97	112
LAINF 105	110
LAINF 109	111
LAINF 112	106, 112, 115, 116
LAINF 115a	19, 94
LAINF 115a la	100

ASA | SVV

Associazione Svizzera d'Assicurazioni ASA
Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14
Casella postale
CH-8022 Zurigo

Telefono +41 44 208 28 28
Fax +41 44 208 28 00
info@svv.ch
www.svv.ch